

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Enfermería

FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD, ASOCIADOS
A SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL NIÑO
SOBREESTIMULADO, EN NIÑOS ENTRE
6 A 8 AÑOS, PATALILLO, CORONADO,
JUNIO-JULIO, 2018

Estudiante
Marianne Cortés Enríquez

Marzo, 2018

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO.....	ii
ÍNDICE DE TABLAS	iv
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	ix
CAPÍTULO I.....	11
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	11
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1 Antecedentes del problema	12
1.1.1.1 Internacional.....	12
1.1.1.2 Nacional	15
1.1.2 Delimitación del problema.....	17
1.1.3 Justificación.....	17
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	19
CAPÍTULO II.....	20
MARCO TEÓRICO.....	20
2.1.1.2 Teoría de Piaget.....	22
2.1.3 Aspectos demográficos	31
2.1.3.1 Aspectos demográficos sociales.....	31
2.1.4.1 Estimulación.....	34
2.1.4.2 Sobreestimulación	34
2.1.5 Factores de riesgo en la salud.....	43
2.1.6 Modelos y Teorías.....	47
CAPÍTULO III.....	51
MARCO METODOLÓGICO	51
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	52

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	52
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO.....	52
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	54
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	54
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	54
3.7 PLAN PILOTO	56
CAPÍTULO IV	57
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	57
CAPÍTULO V.....	87
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS	87
RESULTADOS	87
6.1 Conclusiones	99
6.2 Recomendaciones.....	101
BIBLIOGRAFIA.....	102
ANEXOS	108
Resultados plan piloto.....	109
Declaración jurada.....	130
Consentimiento informado.....	131
Instrumentos para la recolección de datos.....	135
Carta tutor.....	140
Carta lector.....	142
Carta filólogo.....	142
Agradecimientos.....	143

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. <i>Correlación de los principales conceptos del modelo de sistemas conductuales con la investigación</i>	50
Tabla N° 2. <i>Criterios de inclusión y criterios de exclusión</i>	52
Tabla N° 3. <i>Profesión u oficio de las madres encuestadas, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	60
Tabla N° 4. <i>Profesión u oficio de los padres encuestados, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	62
Tabla N° 5. <i>Distribución porcentual según los dispositivos a los que tiene acceso de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	63
Tabla N° 6. <i>Distribución porcentual según sexo de los niños y horas de uso de dispositivos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	64
Tabla N° 7. <i>Distribución porcentual según profesión u oficio de las madres encuestadas y horas de uso de dispositivos por parte de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	65
Tabla N° 8. <i>Distribución porcentual según profesión u oficio de los padres encuestados y horas de uso de dispositivos por parte de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	65
Tabla N° 9. <i>Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos por parte de los niños y supervisión y normas claras por parte de los adultos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	66
Tabla N° 10. <i>Distribución porcentual según reacción de la población infantil reacción y las horas de uso de dispositivos por parte de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	68
Tabla N° 11. <i>Distribución porcentual según dificultad para concentrarse y uso de dispositivos en exámenes y tareas por parte de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	69
Tabla N° 12. <i>Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos al dormir y horas de sueño por parte de los niños, San José, Costa Rica, 2018</i>	71
Tabla N° 13. <i>Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos al dormir y manifestaciones de alteración en el sueño: Dificultad para conciliar el sueño, al levantarse y cansancio durante el día, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018</i>	73
Tabla N° 14. <i>Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y practica de actividad física en los niños por al menos una hora al día, Patalillo, San José, Costa Rica,</i>	

2018.....	75
Tabla N° 15. <i>Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y problemas de salud presentes en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.....</i>	76
Tabla N° 16. <i>Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y conductas presentes en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.....</i>	77
Tabla N° 17. <i>Distribución porcentual según horas de sueño y conductas presentes en los niños, San José, Costa Rica, 2018.....</i>	78
Tabla N° 18. <i>Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y alimentación en la mesa con la familia, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.....</i>	78
Tabla N° 19. <i>Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y nivel de concentración en los niños, San José, Costa Rica, 2018.....</i>	80
Tabla N° 20. <i>Distribución porcentual según horas de sueño y nivel de concentración en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.....</i>	82

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1 <i>Distribución porcentual según sexo de la población infantil, Patalillo, San José Costa Rica, 2018. FEP</i>	71
Figura N°2. <i>Distribución porcentual de la población infantil según edad, Patalillo, San José Costa Rica, 2018. FEP</i>	72
Figura N°3. <i>Distribución porcentual de la población infantil según nivel escolar, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. FEP</i>	73
Figura N°4. <i>Distribución porcentual de los padres encuestados según el grado de escolaridad, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.FEP</i>	74
Figura N°5. . <i>Distribución porcentual de las madres según el grado de escolaridad, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. F.EP.</i>	76
Figura N°6. . <i>Distribución porcentual de las madres según el estado civil, Patalillo, San José, Costa Rica,2018. FEP.</i>	77
Figura N°7. <i>Distribución porcentual de los padres según el estado civil, Patalillo, San José, Costa Rica,2018. FEP</i>	78
Figura N°8. <i>Distribución porcentual según las horas al día que usa dispositivos electrónicos la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica. 2018. FEP</i>	80
Figura N°9. <i>Distribución porcentual según frecuencia de uso los dispositivos tecnológicos por la población con supervisión de un adulto, Patalillo, San José, Costa Rica 2018. FEP</i>	82
Figura N°10. <i>Distribución porcentual según existencia de normas en el hogar para el uso los dispositivos tecnológicos por la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. FEP</i>	83
Figura N°11. <i>Distribución porcentual según reacción de la población infantil ante los límites en el hogar para el uso los dispositivos tecnológicos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.EP</i>	86
Figura N°12. <i>Frecuencia del uso los dispositivos tecnológicos de la población infantil en tiempo</i>	

<i>de tareas y exámenes, Patalillo, San José Costa Rica. 2018. FEP</i>	88
Figura N°13. <i>Frecuencia de la dificultad de concentración al estudiar de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.FEP</i>	89
Figura N°14. <i>Frecuencia del uso de dispositivos digitales durante la alimentación de la población infantil, San José, Costa Rica, 2018. FEP</i>	90
Figura N°15. <i>Distribución porcentual según tipo de alimentación de la población infantil asociado al uso de dispositivos digitales, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.FEP</i>	92
Figura N°16. <i>Distribución porcentual según cambios en las porciones de comida en los niños asociado al uso de dispositivos digitales, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.FEP</i>	93
Figura N°17. <i>Frecuencia según uso de dispositivo electrónicos al dormir en los niños y niñas, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. FEP</i>	94
Figura N°18. <i>Distribución porcentual según cantidad de horas de sueño de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.FEP</i>	95
Figura N°19. <i>Frecuencia según dificultades para conciliar el sueño de la población infantil, San José, Costa Rica, 2018. FEP</i>	96
Figura N°20. <i>Frecuencia según dificultades para levantarse en las mañanas de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. FEP</i>	97
Figura N°21. <i>Frecuencia según manifestaciones de cansancio durante el día de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.FEP</i>	98
Figura N°22. <i>Frecuencia según preferencia de la población infantil por el uso de dispositivos electrónicos sobre la actividad física, Patalillo, San José Costa Rica. 2018.FEP</i>	99
Figura N°23. <i>Distribución porcentual según practica de algún deporte o actividad física al menos una hora al día por parte de los niños y niñas, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018 FEP</i>	99
Figura N°24. <i>Distribución porcentual según problemas de salud de la población infantil que usa dispositivos electrónicos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. FEP</i>	101
Figura N°25. <i>Distribución porcentual según conductas observables de la población infantil que</i>	

<i>usa algún dispositivo electrónico, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. FEP</i>	102
<i>Figura N°26. Frecuencia en que la familia de la población infantil comparten la alimentación en la mesa, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. FEP</i>	103
<i>Figura N°27. Distribución porcentual según uso de dispositivos electrónicos por la familia durante la ingesta de alimentos en la mesa, San Rica, José, Costa 2018.FEP</i>	134
<i>Figura N°28. Distribución porcentual según frecuencia en la realización de actividades familiares que implican ejercicio físico de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.FEP</i>	150
<i>Figura N°29. Frecuencia de los niveles de concentración encontrados en la población infantil sujeta al estudio, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.FEP</i>	150

RESUMEN

Introducción. El término Síndrome del niño sobre-estimulado hace referencia a la sobreexposición de los niños a dispositivos tecnológicos por varias horas de manera poco controlada, que puede llegar a manifestarse con síntomas como problemas de concentración, afectación visual y sobrepeso. **Objetivo General.** Determinar los factores de riesgo en la salud asociados a signos y síntomas del síndrome del niño sobre-estimulado, en niños entre 6 a 8 años, Patalillo, Coronado, junio-julio, 2018. **Metodología.** Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, se realiza en una población de 130 niños que se encuentren en edades entre los 6 y 8 años que residen en Patalillo, Coronado. Para la recolección de los datos, un instrumento de elaboración propia es aplicado a los padres y madres de los niños en estudio, el cual consta de 29 ítems y un segundo instrumento de carácter presencial es aplicado a los niños para medir su nivel de concentración. Los instrumentos son validados mediante el método de alfa de Cronbach. **Resultados.** El 100% de la población infantil estudiada tiene acceso a un smartphone, el 45% de los niños dedica 3 horas al día al uso de dispositivos tecnológicos, 15% los utiliza bajo ninguna supervisión, un 60% de los niños no cuentan con normas para su uso, un 50% “a veces” presenta problemas de concentración, el 31% “siempre” se alimenta utilizando algún dispositivo electrónico mientras que un 38% “muchas veces” los utiliza a la hora de dormir, el 25% presenta afectación visual y el 23% sobrepeso y dentro de las prácticas familiares el 23% comparten en la mesa solamente una vez por semana y en el 35% de las familias, todos sus miembros utilizan dispositivos electrónicos en la mesa a la hora de comer, y a cerca de los niveles de concentración en los niños un 25% de ellos muestra un nivel “bajo” de concentración. **Discusión.** Más de la mitad son del sexo femenino, en edad escolar cursando en su mayoría el primer grado con edad de 7 años. Los niños hijos de padres y madres profesionales hacen mayor uso de dispositivos, todos los niños estudiados tienen acceso a un smartphone. Cuantas más horas de uso de pantallas, mayores problemas en la salud presentan los niños como sobrepeso, afecciones visuales y dolores de cabeza. Se relacionó el uso de dispositivos con el consumo de alimentos altos en azúcares y grasas, cuanto mayor uso de dispositivos al dormir menos horas dedicaba al sueño, menor actividad física o deporte realizan y menos comparten en familia. **Conclusiones.** Se determina que los niños de Patalillo con edades entre los 6 y los 8 años poseen riesgos en su salud al mostrar alteraciones en hábitos y preferencias alimenticias, patrón del sueño, actividad física, así como la dinámica familiar, relacionadas a signos y síntomas del niño sobre-estimulado como problemas de concentración, sobrepeso, afecciones visuales y síntomas relacionados al estrés y la ansiedad.

Palabras clave: síndrome, niño, sobreestimulado, problemas de concentración.

ABSTRACT

Introduction. The term overstimulated child syndrome refers to overexposure of children to technological devices for several hours in a little controlled way, which may manifest with symptoms such as concentration problems, visual affectation and overweight. **General objective.** To determine the risk factors in health associated to signs and symptoms of the overstimulated child syndrome in children between 6 and 8 years of age, Patalillo, Coronado, June - July, 2018. **Methodology.** Quantitative descriptive study performed in a population of 130 children who are between 6 and 8 years of age who reside in Patalillo, Coronado. For the collection of data, a self-elaborated instrument is applied to parents and mothers of children under study, consisting of 29 items; and a second face to face instrument is applied to the children under study to assess their level of concentration. The instruments are validated by Cronbach's alpha method. **Results.** 100% of the child population studied has access to a smartphone, 45% of children spend 3 hours a day using technology devices, 15% use them under no supervision, 60% of children do not have standards for its use, 50% "sometimes" presents problems of concentration, 31% "always" is fed using some electronic device while 38% "many times" use them at bedtime, 25% have visual impairment and 23% overweight and within family practices 23% share on the table only once a week and in 35% of families, all its members use electronic devices at the table at mealtime, and close to Concentration levels in children 25% of them show a "low" level of concentration. **Discussion.** More than half are female, of school age, most of them attending the first grade with an age of 7 years. Children of professional fathers and mothers make greater use of devices, all children studied have access to a smartphone. The more hours of use of screens, the greater the health problems, the children present as overweight, visual affections and headaches. The use of devices was related to the consumption of foods high in sugars and fats, the greater the use of devices when sleeping, the fewer hours spent in sleep, the less physical activity or sport they perform and the less they share with the family. **Conclusions.** It is determined that children of Patalillo with ages between 6 and 8 years have risks in their health by showing alterations in habits and food preferences, sleep pattern, physical activity, as well as family dynamics, related to signs and symptoms of the child overstimulated as problems of concentration, overweight, visual affections and symptoms related to stress and anxiety.

Keywords: syndrome, children, overstimulated, concentration problems.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema

1.1.1.1 Internacional

Dentro de las investigaciones que se realizan a nivel internacional, un estudio de Cuba por Dumoy¹ en el 2013 acerca de los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad, el ser humano requiere a lo largo de su vida de una alimentación balanceada, buenos hábitos de higiene personal, actividad física de manera regular y descanso eficaz para vigorizar y conservar el cuerpo en un estado óptimo. Afirma que la ausencia de alguno de estos factores podría ocasionar daños, en algunos casos irreversibles a la salud de las personas.

Estos hallazgos establecen que hábitos saludables en la alimentación, actividad física e higiene personal influyen directamente con la salud de las personas, por lo que en este estudio se busca determinar cuáles dentro de estos factores mencionados se ven alterados en relación con la presencia de signos y síntomas del síndrome sobre-estimulado.

Así mismo, en México, Neiman et al.,² durante el 2013 se realiza una investigación sobre cómo se están presentando cambios de manera muy acelerada en los estilos de vida que están obligando a fomentar la actividad física como una prioridad en la Región de las Américas. Este estudio muestra que 30 minutos diarios de actividad física de intensidad media a moderada por día, o al menos casi todos los días durante la semana, brindan beneficios a la salud significativos, en los escolares que acostumbran a mantenerse activos, muestran un mejor rendimiento académico y muestran un sentido de responsabilidad más pronunciado que los niños que son más sedentarios.

En la actualidad, de acuerdo con el estudio anterior, los estilos de vida se están viendo alterados por actividades sedentarias lo que motiva a esta investigación a establecer factores que influyen en el sedentarismo y así fomentar un estilo de vida más activo, especialmente, en la población infantil demostrando sus efectos contraproducentes en la salud.

Según un estudio de la Universidad Javeriana de Colombia, que se realiza por los autores García et al., en el 2014, acerca de la caracterización de los hábitos alimentarios, donde la muestra estuvo conformada por 154 niños, mencionan como resultados de la investigación que el 81% de las familias estudiadas cuentan con papá y mamá presentes; también muestra que los alimentos predilectos por los niños fueron leche, yogur, arroz, pasta, pollo, dulces,

frutas y jugos; y entre los alimentos mayormente descalificados por los niños, se encuentran la lechuga y la yuca. Dentro de las conclusiones más importantes de esta investigación fue que el 40,7% de los niños practica deportes, pero no de manera habitual; en promedio el 50% de ellos dedican cerca de 2 a 3 horas al día a ver televisión.

De igual modo, en Chile, los autores Camacho et al.,⁴ durante el año 2014, se investiga la importancia del papel de la familia en las conductas de los niños, en su estudio sobre los hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud, mencionando que la interacción y la dinámica familiar así como la situación económica son factores que afectan los patrones de consumo de los alimentos en los niños, en la actualidad se dedica menor tiempo para la preparación de los alimentos, así como se presenta una disminución en la autoridad de los padres que ocasiona que los niños coman cuándo, cómo y únicamente lo que quieren.

Los estilos de vida en la niñez son determinados por la enseñanza de hábitos, así como las conductas aprendidas por imitación, en los estudios anteriores del autor García et al.,³ y Macías et al.,⁴ se demuestra que los niños con padres ausentes por más tiempo tienden a escoger alimentos menos saludables y realizan actividades más sedentarias por lo que dentro de los factores importantes en esta investigación están el acompañamiento de los padres a la hora de formar hábitos y qué tanto influyen las tecnologías en este proceso.

Una investigación realizada en el 2014 en la Universidad Industrial de Santander, Colombia, por la Escuela de Enfermería, los autores Camargo, Orozco.⁵ mencionan como existe un fuerte aumento en la disponibilidad de los dispositivos electrónicos, los cuales han modificado las conductas de los niños y los jóvenes expuestos, provocando mayormente las de tipo sedentario, con efectos sobre la salud desde muy corta edad. Esta concluye que se demandan estudios de intervención dirigidos a disminuir estos comportamientos sedentarios, debido a una, sobre-estimulación, dentro de cada contexto.

Por su parte, De la Villa y Suárez⁶ en España, durante el 2016, se estudian los factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil, seleccionando 200 estudiantes con edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, donde se concluye que la adicción al Internet y el uso de dispositivos móviles provoca manifestaciones sintomáticas a nivel cognitivo, conductual y fisiológico, y este acarrea como resultados la distorsión del desarrollo personal, familiar y académicos.

De igual manera, un estudio que se realiza en el mismo país por Chacón.⁷ en el 2015, se investigan el sedentarismo y su relación con las nuevas tecnologías y las define como uno de los principales factores relacionados con la obesidad infantil, dentro de la misma encuentra que dentro de una muestra de 623 participantes un sexto de la población donde la mayoría poseía vídeo consola y jugaban como mínimo uno o dos días a la semana, tenía exceso de sobrepeso.

Los estudios anteriores concluyen que el uso de la tecnología de manera indiscriminada produce cambios importantes a nivel conductual por lo que en esta investigación se busca determinar dentro de la población estudiada los cambios conductuales en hábitos como la alimentación, la actividad física y el sueño, relacionados a sobreexposición a la tecnología.

La psico-bióloga Gallo M.⁸, en España, en el 2017, se estudia cómo la sobreestimulación puede intervenir en el proceso de aprendizaje. En sí, el efecto que causa sobre-exposición prolongada a estímulos muy complejos y de qué manera estos afectan los procesos cognitivos en las diferentes etapas del desarrollo. La autora concluyo que “el entrenamiento en tareas demasiado complejas, antes de que el sistema esté preparado para llevarlas a cabo, puede producir carencias permanentes en la capacidad de aprendizaje a lo largo de la vida”.⁷

El desarrollo del término de “sobre-estimulación”, su definición y sus efectos sobre los procesos cognitivos, abre una puerta hacia el estudio de este fenómeno y sobre todo en esta investigación, la cual busca determinar cuáles son las repercusiones de este fenómeno en la salud de la población infantil.

1.1.1.2 Nacional

Rodríguez.⁹ en el 2016 realiza una investigación sobre los factores de riesgo a la salud que atacan a los costarricenses dentro de los cuales destaca el sobrepeso y el sedentarismo. La autora concluye que más del 50% de los padecimientos que los costarricenses alcanzan a prevenirse o demorar más años en presentarse, debido a que son causadas por factores modificables.

Este estudio señala que la situación empeora principalmente en hombres y durante edad adulta, entre los 35 y los 55 años los factores de riesgo para perder años de vida saludable aumentan a un 18% por lo que se debe comenzar a educar desde la infancia para crear hábitos y comer saludablemente, ya que, en la vida adulta, es más difícil modificar hábitos.

De igual manera, en el 2014 Rojas y Chacón.¹⁰ abordan el tema de los estilos de vida y los factores de riesgo para la salud concluyen que una calidad de alimentación y una adecuada actividad física juega un papel fundamental en la prevención y en el retraso de enfermedad crónicas, y se recalca que estos factores se ven afectados por el nivel socioeconómico, educativo y familiar.

Así mismo, una investigación elaborada en Recinto de Tacaes en el 2016 por la Universidad de Costa Rica donde Loria¹¹ caracteriza los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil con edad escolar, donde se concluye que las actividades realizadas, tanto por hombres como mujeres durante su tiempo libre, durante una semana, fueron primordialmente: estudiar, utilizar la Internet o jugar en la computadora más ver televisión, y las actividades que contaron con menos interés fue realizar algún tipo de deporte.

Dentro de las investigaciones anteriores, se recalca el efecto de los factores de riesgo a la salud sobre los estilos de vida donde la alimentación balanceada y la frecuente actividad física previenen de manera significativa la posible aparición de enfermedades crónicas y enriquece esta investigación determinando que los factores educativo y familiar tienen una repercusión en los estilos de vida de los niños, por lo tanto, en su salud.

Rojas.¹² autora de una investigación realizada en Cartago, 2015 en la Universidad de Costa Rica, busca la prevención de la obesidad por medio del diagnóstico y de una intervención en educación alimentaria-nutricional y la actividad física en niños y niñas con edades entre los 6 y 12 años, costarricenses, que residen en Cartago, donde se vieron beneficiados mediante un programa sus conocimientos en nutrición y su condición física. De esta forma se busca prevenir en ellos la aparición de la obesidad, así como la presencia de otras enfermedades crónicas asociadas.

Un estudio, el cual se realiza a nivel nacional, en el 2014 por Álvarez,¹³ en la Escuela República del Perú, con una población de 27 niños y 32 niñas en edades entre los 10 y 12 años con acceso a la tecnología computacional, demuestra que el modelo del “juego a la salud”¹³ puede mejorar el conocimiento en salud, promover una actitud de cambio en las prácticas de nutrición y actividad física.

La educación sobre los posibles efectos de la alteración de las conductas de los niños y sus efectos sobre los estilos de vida y por tanto, las repercusiones en la salud de la población infantil tiene gran impacto sobre la modificación de los factores modificables, sobre todo ante los padres y adultos encargados, los cuales tienen el control sobre el modo y el tiempo en el que exponen a los niños a las tecnologías.

Los estudios en Costa Rica sobre los niños sobre-estimulados han sido escasos. Las investigaciones a nivel nacional se dirigen a la importancia de la estimulación temprana y la información y educación a los padres sobre la misma, y no hacia los efectos de la sobreestimulación en la salud de los niños, sin embargo, un estudio del Dr. Pérez.¹⁴ de la Universidad de Costa Rica en el 2015, el cual busca analizar el uso que hacen los niños y niñas de las tecnologías móviles, de uso escolar en 279 niños y niñas de 10-13 años de la Gran Área Metropolitana (GAM).

Así mismo, este autor indica que el entretenimiento sigue siendo factor decisivo para el uso de tecnologías en los niños, estando los usos escolares en un segundo lugar, eso quiere decir, que los niños no están descartando utilizar estas tecnologías para uso escolar. Donde se concluye que el verdadero reto está en limitar sus usos ilimitados y sin objetivos, e introducir el uso de estas tecnologías de manera sistemática al proceso educativo.

A sí mismo en una investigación, la cual se realiza en el 2017 por Rodríguez.¹⁵ describe cuando un niño se aburre, se despierta su creatividad, la cual describe que uno de los inconvenientes que tienen los niños sobre-estimulados desde pequeños, esos que se mantienen atados a un horario que no les da libertad para realizar actividades tan básicas como descansar adecuadamente, así como espacios para jugar y relacionarse con sus pares. De igual manera, la psicopedagoga Umaña, citada por Rodríguez.¹⁵, menciona que la sobreestimulación es una amputación de la creatividad y a la vez destaca el hecho de que estimular a los niños tiene muchos beneficios, pero deben de contemplarse sus límites y sus efectos en la salud del infante.

La sobre-estimulación desde la investigación nacional tiene vacíos importantes especialmente en los efectos directos sobre la salud de los niños, dentro de esta investigación se busca definir el término y buscar los signos y síntomas del síndrome de sobre-estimulación infantil, además tiene como objetivo determinar los factores de riesgo a la salud para así poder abordarlos.

1.1.2 Delimitación del problema

La investigación se efectúa con 130 niños de edades entre los 6 y 8 años que residen en Patalillo, distrito ubicado en el cantón de Coronado, durante el período junio-julio, 2018.

1.1.3 Justificación

El Siglo XXI es considerado como el siglo de la información y comunicación a través de recursos tecnológicos que buscan irrumpir en los diferentes ámbitos de la sociedad costarricense. La presencia de dispositivos electrónicos es cada vez más un elemento al que tienen acceso la niñez siendo un factor que puede incidir directamente sobre la salud de las personas de la primera infancia, modificando los estilos de vida de las familias.

El uso indiscriminado de los dispositivos electrónicos a corta edad se relaciona con una alteración en las conductas, lo cual enciende una alarma sobre la investigación de los efectos en la salud de la población infantil, la libre sobreestimulación.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, (INEC)¹⁶ en Costa Rica el 57% de los niños tiene acceso y usa celular. Existe una población de 960 mil entre los 0 y 12 años a nivel nacional que utilizan computadoras, tabletas y celulares. Es decir, casi seis de cada 10 niños han utilizado o frecuentemente usan algún dispositivo móvil en el hogar.

Tanto la diabetes como la obesidad infantil son epidemias en países como Canadá y Estados Unidos, así mismo, en Costa Rica, el sobrepeso y la obesidad han aumentado en los últimos años en los niños y sigue en ascenso, debido a factores como la inadecuada alimentación y disminución de la práctica del ejercicio aspectos que se han relacionado con el uso excesivo de las tecnologías, estos son factores modificables que deben prevenirse desde edades muy tempranas, datos de la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009¹⁷ indican que, en los niños de 5 a 12 años, el 11.8% tiene sobrepeso y el 9.6% son obesos.

Una mirada más detallada al desarrollo de sobre-estimulación, y los efectos de las tecnologías en la salud de la población infantil ayudaría a los padres y profesionales de salud a comprender mejor las complejidades de este fenómeno y a construir estrategias eficaces para reducir el uso de la tecnología sin límites en tiempo y contenido.

La carencia de estudios en Costa Rica, alrededor del término de sobre-estimulación y los estudios a nivel internacional dirigidos hacia las áreas de psicología y psicopedagogía, justifican la importancia de la investigación el tema y su dirección hacia las repercusiones en la salud de la población infantil y que sea de utilidad para el profesional en Enfermería sobre el conocimiento y dominio del tema para poder brindar educación a los padres sobre cómo se pueden estar presentando factores de riesgo hacia la salud asociados al desarrollo del síndrome del niño sobre-estimulado, y sobre cuáles son las medidas preventivas que se recomiendan tomar.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los factores de riesgo en la salud asociados a signos y síntomas del síndrome del niño sobre-estimulado, en niños entre 6 a 8 años, Patalillo, Coronado, junio-julio, 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores de riesgo en la salud asociados a signos y síntomas del síndrome del niño sobre-estimulado, en niños entre 6 a 8 años, Patalillo, Coronado, junio-julio, 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Caracterizar socio demográficamente a los niños de edades entre 6 a 8 años que residen en Patalillo, Coronado, durante junio-julio, 2018.

Identificar los signos y síntomas asociados al desarrollo del síndrome del niño sobre-estimulado, en niños de 6 a 8 años, Patalillo, junio-julio, 2018.

Definir los factores de riesgo a la salud asociados al desarrollo del síndrome del niño sobre-estimulado, en niños de 6 a 8 años, Patalillo, junio-julio, 2018.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

No existen alcances para la presente investigación.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

No existen limitaciones para la presente investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 EL CONTEXTO TEÓRICO-CONCEPTUAL

En este apartado de la investigación se desarrolla el contexto donde se desenvuelve un niño con un desarrollo normal, considerando sus características físicas, familiares, emocionales y cognitivas, dando énfasis en la parte cognitiva al aprendizaje la cual consta de factores como la atención, la memoria y la concentración, delimitando cuáles son los períodos esperados según la edad del niño, así mismo se describe cuáles son dentro de las características de niños de 6 a 8 años, los comportamientos esperados en la alimentación, el sueño y la actividad física para mantener un estado de bienestar en la salud de los niños. También, se amplifica la definición de estimulación, sobre-estimulación, detallando la sobre-estimulación visual para llegar al síndrome del niño sobre-estimulado, al cual se le buscan especificar sus signos y síntomas y cuales factores de riesgo a la salud como alteraciones en la alimentación, el sueño y la actividad física relacionados el uso de dispositivos electrónicos pueden amenazar la salud en la población infantil.

2.1.1 El desarrollo del niño en edad escolar

2.1.1.1 Desarrollo del niño de 6 a 8 años

La edad definida entre los 6 y los 8 años es un periodo caracterizado por el inicio de la etapa escolar, la cual produce una serie de cambios en la vida de los niños, ya que pasan del contacto a tiempo completo con la familia a un estilo de vida que exige más independencia en ellos, emocionalmente es demandante para ellos ya que la separación de los padres puede conllevar ansiedad y estrés, así como esto también puede ser desatado por las exigencias académicas a la que en esta etapa son sometidos y para la cual no siempre están preparados, ya que tienen que pasar por un proceso de maduración cognitiva para desarrollar la atención, la memoria y la concentración,

De igual manera, en este período de la niñez, los patrones saludables de alimentación, actividad física, y el sueño, son conductas que se moldean durante los primeros años, y ya consolidados se mantienen hasta la vida adulta, por lo cual, la importancia de evitar que la actual sobre-estimulación visual por medio de dispositivos electrónicos que se viven los niños actualmente, signifique un riesgo a su salud.

2.1.1.2 Teoría de Piaget

Luego de muchas observaciones a niños de distintas edades, Piaget, citado por Rodríguez E.²⁰ llega a la conclusión de que existen patrones similares en los niños entorno a una edad aproximada, lo que quiere decir, que las habilidades y capacidades cognitivas descritas en cada etapa del desarrollo no tiene por qué cumplirse de manera imperativa, pero se podría decir que hay períodos sensibles en todas las edades, en los que es más posible y normal que se puedan desarrollar ciertas habilidades cognitivas, con mayor facilidad dentro de ciertas edades, por ejemplo, la adquisición del lenguaje, donde se dice que las primeras palabras se presentan dentro del primer año de vida del niño, pero no se llegará a determinar en su totalidad hasta los 7 años aproximadamente²⁰, lo que lleva a concluir que en la población infantil se da una secuencia evolutiva en el proceso cognitivo, es decir, en la construcción del conocimiento.

De la misma manera, Piaget, citado por Rodríguez E.²⁰, define, que durante la infancia “se produce un desarrollo cognitivo natural en el que los niños aprenden a pensar”²⁰, dicho de otra manera, a interactuar con el mundo y los estímulos que los rodean, esto supone una serie de cambios evolutivos en la vida del niño, a dicha secuencia evolutiva, donde irán desarrollando ciertas habilidades cognitivas, las llama etapas del desarrollo infantil y las organiza en cuatro estadios o períodos, entre los que se dan relaciones de secuencia entre las diferentes edades, iniciando desde los 0 hasta los 12 años.

Dado que la población objeto de esta investigación se encuentra ente los 6 y 8 años, dos de las etapas o período mencionados por este autor, a referir son: la segunda etapa pre-operacional y la tercera que corresponde las operaciones concretas.

2.1.1.3 Etapa Pre-Operacional

Piaget citado por Rodríguez E.²⁰ describe la etapa del desarrollo del niño en edad escolar como la Pre-Operacional, la cual abarca niños de 2-7 años, esta es la segunda etapa propuesta por este teórico, donde recalca que en esta etapa se produce un hecho trascendental en la vida de un niño, la escolarización, hecho que supone un componente social y emocional muy significativo, en tanto implica que el niño inicie relaciones con los demás, en especial con sus iguales, ya que antes de este período, las relaciones eran exclusivamente con la familia.

Así mismo, describe como dentro de la comunicación, aunque durante la primera infancia muestran un enorme aumento de vocabulario, aun se rigen por un “pensamiento egocéntrico”²⁰, lo quiere decir, que el niño piensa de acuerdo a sus experiencias individuales y sus propios intereses, por lo que hace “su pensamiento aún estancado, inconsciente y carente de lógica, es frecuente que, hasta los 6 años, puedan cometer errores tanto para interpretar un suceso, como para expresarlo”²⁰. De igual manera dentro de la comunicación, es muy normal en este período que los niños se comuniquen en tercera persona refiriéndose a ellos mismos, porque aún no tiene bien definido el concepto del “yo” que lo separa con el resto del mundo.

2.1.1.4 Etapa de operaciones concretas

Esta es la tercera etapa según Piaget citado por Rodríguez E.²⁰, la cual corresponde al período entre 7 y 12 años, se caracteriza a nivel cognitivo porque los niños inician a desarrollar el pensamiento organizado y racional, lo cual sugiere que el niño deja de conocer a través de la intuición y empieza a adquirir conocimiento a través de la racionalidad, sin embargo, aún no es completamente capaz de manejar abstracciones por lo que su pensamiento se centra en lo que hace y en las capacidades que muestra al hacer tareas nuevas, así mismo el niño empieza a comprender el concepto de agrupamiento, por lo que el egocentrismo empieza a disminuir gradualmente.

2.1.1.5 El aprendizaje

En los dos apartados que preceden a este, se menciona las etapas de desarrollo cognitivo de Piaget, las que pretenden explicar cómo se construye el conocimiento de acuerdo con la edad de cada niño. Esto puede servir como referente para orientar el proceso de aprendizaje escolar en procura de que los niños alcancen un sano desarrollo integral.

A propósito, el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, por su siglas, UNICEF²¹ señala que después de los 6 años, el desarrollo intelectual de los niños avanza rápidamente y la escuela asume un papel central en la vida del niño, dentro de esta etapa y gran parte de su atención y energía se aleja de la familia y se enfoca en la escuela, la cual se convierte en el centro del aprendizaje, donde se forma el aprendizaje en aspectos como la historia, la convivencia, la tolerancia, la relación con los demás y con la naturaleza,

así como se fortalecen las habilidades en el manejo de la creatividad y la comunicación. A medida que aprende a leer y dominar otras destrezas académicas, los niños desarrollan amor por el aprendizaje y orgullo por sus logros, lo que puede contribuir a su autoestima, tanto por logros en el salón de clases, así también por el exitoso alejamiento del entorno de casa.

Sin embargo, para algunos niños, la escuela puede ser detonante de frustración, estrés y ansiedad, principalmente, la presencia de factores que dificulten el aprendizaje puede interferir con el placer de aprender. A veces los niños tienen una mala relación con sus maestros o pueden sufrir de ansiedad por separación que puede interferir con su asistencia o con su rendimiento escolar.

Así mismo, esta entidad indica que en la etapa escolar se fortalecen las capacidades que interfieren en el procesamiento de nueva información, como lo son la atención, la concentración y la memoria, conceptos que son importantes definir para conocer sus diferencias y detectar alguna alteración que pueda interferir con el proceso de aprendizaje²¹.

2.1.1.6 Atención

Salomón M.²² delimita la atención, según investigaciones psicofisiológicas, en un concepto que, a su vez, engloba tres conceptos derivados como lo son: la alerta, la cual es una respuesta fisiológica a la entrada y receptividad de los estímulos, la atención como un efecto selectivo suplementario al primero, priorizando los estímulos y la activación o intención la cual necesita de una disposición cognitiva para la acción.

Esta misma autora también define la atención, según el grado de control, como espontánea o voluntaria, mientras que la espontánea está relacionada con aparición de un estímulo nuevo y llamativo y desaparece casi de inmediato cuando este se vuelve repetitivo, requiere un mínimo esfuerzo y no requiere de la participación de la voluntad y está muy relacionada con nuestro sistema de alerta y sentido de conservación y por otra parte, la atención voluntaria se caracteriza por ser activa y consciente ya que involucra esfuerzo para mantener el foco en un estímulo determinado, al estudiar información nueva, por ejemplo²².

Dentro de las características observables en las conductas que pueden indicar que un niño presenta dificultad en la atención a considerar, según Salomón M.²² se encuentran que

muestran ser muy impacientes por lo que se les dificulta esperar su turno en juegos o actividades grupales, entorpecen de manera insistente las actividades de los otros, también se distraen fácilmente, sin completar las tareas o juegos que están realizando, suelen dar la impresión de que no escuchan y evitan actividades que requieren un esfuerzo mayor de atención, también cometen errores por descuido en las tareas y suelen perder y olvidar sus materiales constantemente²².

2.1.1.7 Atención parcial continua (CPA)

La exposición a nuevas tecnologías puede desarrollar sistemas atencionales que sirven para explorar y filtrar la información, a expensas de aquellos que centran la atención como lo es el caso de la atención parcial continua o CPA por sus siglas en inglés.

La CPA y su descripción es muy cercana al de multitarea, según Quiroga M.²³ la CPA es un permanente estado de atención que persigue una vigilancia constante y se diferencia de la multitarea en que son dos estrategias de atención, motivadas por impulsos diferentes, la multitarea por su parte pretende aprovechar el tiempo con alguna finalidad mientras que en la CPA la motivación es no perderse nada, participar en varias actividades a la vez para estar presente en todas, pero sin un objetivo ni finalidad concreta, también esa crea un sentimiento artificial de estar en crisis, de estar en alerta máxima siempre, donde se consigue mantener una prioridad atencional en el punto de atención, y al mismo tiempo explorar la periferia para no perderse otras oportunidades, funcionamiento que puede ser útil al estar bajo alguna amenaza real, pero se convierte en un factor negativo al convertirse en el principal modo de afrontamiento cognitivo.

Por otra parte, Quiroga M.²³ afirma que la constante práctica de esta atención y la respuesta de lucha o de huida asociados a ella desencadena respuestas de estrés y como consecuencia “cansancio cerebral” manifestado por cansancio, irritabilidad y distracción, de igual forma la falta de cumplimiento de tareas y la sensación de impotencia, así como tener dificultades para ejercer una atención concentrada y constante son problemas a consecuencia de la CPA.

2.1.1.8 Concentración

Se entiende como concentración por Carballo A.²⁴ “capacidad para centrarse en un estímulo concreto, mientras se suprime deliberadamente la existencia de otros estímulos distractores”²⁴. Dicho de otra manera, es la capacidad de fijar de manera sostenida la atención por parte del individuo y centrar voluntariamente toda la atención de la mente sobre un objetivo, objeto o actividad, dejando de lado todo lo que sea capaz de interferir en obtención de la meta o en su atención.

Concentrarse en algo permite ser capaz de visualizar y obtener la máxima información posible respecto al componente en cuestión y la aplicación de los recursos cognitivos voluntarios al servicio de contemplar, comprender y procesar el estímulo.

Los principales factores que intervienen como distractores de la concentración, principalmente en los niños en edad escolar, se pueden citar, la existencia o ausencia de motivación, la vinculación emocional con el estímulo en cuestión o el grado de novedad o rutina, los cuales son elementos a tener en cuenta a la hora de medir los períodos de concentración²⁴.

En lo que respecta al desarrollo, durante la infancia el encéfalo sigue creciendo, permitiendo que las capacidades cognitivas aparezcan y se propaguen. De este modo, el tiempo que un niño es capaz de focalizar la atención en cierta tarea, varía según el desarrollo cerebral. Adicionalmente, Carballo A.²³ menciona que “la capacidad de concentración tiende a aumentar entre tres y cinco minutos por año hasta su estabilización en la edad adulta”²⁴.

Ampliando este aspecto, el mismo autor muestra un parámetro aproximado del tiempo que niños en edad escolar pueden mantener la concentración. Estos tiempos establecen un intervalo de media, pues cada persona se desarrolla a su ritmo y esta medida puede estar sujeta a que ciertos factores intervengan y que los niños presenten un rendimiento mayor o menor a la hora de concentrarse.

Dentro de los signos que pueden indicar una alteración en la concentración por parte del infante varían de un niño a otro, su evaluación se realizará por medio de una evaluación, que se enfocará en su comportamiento durante tareas simples para que su error no se atribuya a la complejidad de la tarea no comprendida por el menor, tareas largas, las cuales involucren

el esfuerzo cognitivo de mantener la concentración y debe de ser continua para que no exista ningún período de recuperación. Se examinará las conductas de los niños, las cuales deben presentarse en un mismo contexto y ambiente controlado, estos comportamientos de conducta debido a alteraciones en la concentración pueden llegar a afectar de manera negativa tanto el ambiente familiar y escolar como el ámbito social del niño.

De acuerdo con esto, Salomón M.²² dentro de los signos que indican falta de atención en el comportamiento de los niños se puede observar que estos fantasean y le cuesta mucho prestar atención, también les cuesta mucho escuchar lo que le dicen, se distrae fácilmente de sus tareas y del juego, les cuesta seguir instrucciones, además son niños desorganizados, pierden cosas importantes y no muestran interés en hacer actividades que exijan mucho esfuerzo mental así también muestran dificultad para entender la información rápidamente²².

2.1.1.9 Tiempos de concentración en el niño: tiempos máximos según la edad

De acuerdo a Carballo A.²⁴ demarcando el tiempo aproximado de concentración según la edad, se delimita que dentro de los 6 años de edad concentrarse es posible, concretamente, entre doce y treinta minutos debido al mayor desarrollo evolutivo del cerebro, dentro de los 7 años los niños tienen una capacidad de concentración que se estima puede llegar a durar de entre los catorce hasta treinta y cinco minutos y por parte de los niños de 8 años, se ha observado que la mayoría puede focalizar su concentración entre dieciséis y cuarenta minutos de tiempo²⁴.

Cabe destacar, que de acuerdo a Carballo A.²⁴, los datos mencionados anteriormente determinan una medida de forma aproximada ya que cada niño tiene su ritmo de maduración, y las capacidades cognitivas a la hora poner en práctica la concentración, varía a lo largo del período del desarrollo de manera diferente entre un infante y otro, por lo tanto estos datos deben de servir como referencia a la hora de establecer pautas educativas y también para ejercer mediciones, esto sin sobre exigir a los menores a una tarea a la que no son capaces de cumplir ya que necesitan una maduración cerebral mayor.

2.1.1.10 Memoria

Por otra parte, Salomón M.²² define memoria como “la capacidad de ingresar, registrar, almacenar y recuperar información, así sean valores numéricos, recuerdos visuales auditivos

e incluso olfatorios para luego recuperarla y utilizarla cuando así se requiera”²², dentro de esta enunciación se pueden reconocer las diferentes fases de la memoria.

Almacenamiento sensorial que se define como el mecanismo que permite retener información no procesada por un tiempo mínimo, registrada a través de los sentidos, memoria a corto plazo la cual se conoce por Salomón M.²² como la captación de información por un breve tiempo determinado entre aproximadamente 20 y 30 segundos, y para lo que se ha determinado que tiene una capacidad para una cantidad de siete unidades de información como un número de siete dígitos o una lista de siete números, así mismo define memoria a mediano plazo como las circunstancias transitorias donde se necesita de por lo menos una hora para intentar retener la información y puede convertirse a largo plazo a través de procesos de repetición y asociación y persiste aproximadamente de dos a tres horas, así mismo este autor delimita memoria a largo plazo como aquellos recuerdos consolidados que pasan a la memoria de manera permanente y almacena recuerdos por un período de tiempo mayor a seis meses, sin que se le suponga límite de duración.

De la misma forma Salomón M.²² señala que la memoria es básicamente de carácter involuntario, esto significa que el niño, no se plantea ante sí el objetivo consciente de recordar algo, sin embargo, al iniciar la etapa escolar al niño se le empieza a demandar hacer uso de su voluntad y de su conciencia en el proceso de la memoria, o sea, hacer uso de la memoria voluntaria y es ahí donde el niño amplía de forma significativa su repertorio de estrategias de memoria y retiene aquello hacia lo cual presta su atención, principalmente lo que produjo una mayor impresión en él.

2.1.2 Hábitos saludables y dinámica familiar en niños en edad escolar

2.1.2.1 El sueño

Pérez C.²⁵ menciona que la calidad y cantidad del sueño tiene una correlación cada vez más reconocida con la salud en general tanto en los niños como en los adultos destaca que la carencia de un descanso adecuado tiene efectos sobre el comportamiento diurno, y de acuerdo a la edad de la que se trate, puede presentarse tanto episodios de irritabilidad o cambios repentinos de humor así como de períodos de somnolencia incluso alteraciones en la atención y conflictos en la interacción social. Así mismo, cada vez son más conocidos los

efectos del sueño sobre las funciones tanto endocrinas como en las metabólicas e inmunológicas²⁵.

De igual forma esta misma autora menciona que en la edad escolar, los patrones de sueño ya son más constantes y estables, en la edad de 6 a los 8 años no se esperan las siestas diurnas de manera que a los 5 años ya no se presentan, después de esta edad no se deben mostrar cansados durante el día o la tarde y se observa cómo el patrón del sueño se va pareciendo cada vez más a los de los adultos, sin embargo, aún existen variaciones, durante esta etapa los niños deben dormir cerca de 2,5 horas más que en la edad adulta, por lo cual, Pérez C.²⁵ determina un parámetro del tiempo de sueño en esta etapa, según la edad, donde entre los 6 y 7 años es recomendable cerca de 10 a 11 horas de sueño y cerca de las 9 a 9,5 horas entre los 8 y los 10 años. Por otra parte, esta autora señala que dentro de las señales de una alteración del sueño se puede observar dificultad para despertar por las mañanas, dificultad para conciliar el sueño, así como la presencia de episodios de somnolencia e irritabilidad durante el día²⁵.

2.1.2.2 La alimentación

Durante la etapa escolar se presenta un continuo crecimiento tanto físico como cognitivo y emocional en preparación para los cambios que se presentaran en la adolescencia, por lo cual Ureña M.²⁶ recalca que una adecuada alimentación en esta etapa es fundamental e indispensable para lograr desarrollar el potencial tanto físico como cognitivo y lograr un estado de salud general del escolar, también describe que en esta etapa el crecimiento es más estable, que existe una ganancia de 3.0- 3.5 Kg de peso por año aproximadamente así como de 6 cm de talla por año y que es común que los niños presentan un aumento del apetito antes de los brotes de crecimiento.

Según los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009 para Costa Rica¹⁷, dentro de los principales problemas nutricionales en esta etapa son la anemia por deficiencia de hierro, la desnutrición, la presencia de caries dentales y el sobrepeso, así mismo, de acuerdo a esta entidad es importante recordar que los padres siguen siendo responsables de la clase y de la calidad de los alimentos que se ofrecen al escolar y que estos son los que deben ser un modelo para el escolar en las conductas alimentarias saludables por lo que se debe de procurar

comer en familia y promover dentro de la misma hábitos alimenticios saludables. Dentro del período escolar puede haber mayor exposición en el ambiente escolar a alimentos y bebidas altos en azúcares y grasas como jugos o refrescos azucarados, bebidas gaseosas, frituras y alimentos empacados altos en grasa ya que estos con frecuencia se venden en las sodas escolares, por lo que los maestros de igual manera ejercen influencia en la conducta alimentaria.

De acuerdo a la anterior, dentro de la etapa escolar Ureña M.²⁶ recomienda una dieta con porciones adecuadas y suficientes para cubrir las necesidades de energía, proteínas, vitaminas y minerales a través de alimentos sanos y nutritivos que le permitan un crecimiento y un adecuado desarrollo. Si el escolar tiene peso normal, se debe promover la actividad física y una alimentación que satisfaga su apetito con alimentos sanos y que le permita continuar su crecimiento y si el niño presenta sobrepeso, se debe promover el aumento en la actividad física y se debe referir a un profesional en salud quien valorará la intervención interdisciplinaria correspondiente²⁶.

2.1.2.3 Actividad física

Desde que el infante nace la actividad física le acompaña como una característica normal en su desarrollo. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, OMS²⁷ define actividad física como “como un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía”²⁷ y declara a la inactividad física como un problema de salud pública mundial y muestra cifras alarmantes como que al menos un 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud y señala como población en riesgo a la población infantil.

Por su parte, la Academia Estadounidense de Pediatría, AAP²⁸ menciona que en la etapa escolar los niños necesitan al menos de sesenta minutos de actividad física diaria que incluya actividades aeróbicas que fortalezcan los huesos y músculos, los niños también necesitan tiempo al aire libre todos los días, donde las actividades físicas frecuentes promueven la salud y el bienestar lo que reduce el riesgo de sufrir obesidad y afecciones crónicas, como la diabetes²⁸.

Después de que los niños han terminado con su tiempo en los centros educativos y han dedicado mucho tiempo al ejercicio cognitivo, es el momento ideal para brindarle oportunidad a la actividad física, sin embargo, por lo general, los padres o los cuidadores les permitirlas dedicar ese tiempo delante de las pantallas o dispositivos y medios electrónicos, pero las recomendaciones según la AAP²⁸ para este grupo de edad sugieren solamente treinta minutos por semana de uso de dispositivos o medios electrónicos mientras estén en entornos de cuidado infantil. La AAP²⁸ destaca que la actividad física regular no sólo quema calorías, sino, que también fortalece el sistema cardiovascular del niño, crea huesos y músculos fuertes y aumenta la flexibilidad, también ayuda a disminuir los niveles de estrés, ayuda a aprender el valor del trabajo en equipo y el espíritu deportivo y competitivo así mismo aumenta el autoestima y mejora el sentido general de bienestar.

2.1.2.4 Dinámica familiar

En cuanto a la dinámica familiar López²⁹ menciona que, durante la etapa escolar, se producen muchos cambios en el ámbito familiar, los niños se muestran más independientes, pueden cuidarse mejor y son más capaces de contribuir con los quehaceres domésticos y otras responsabilidades del hogar, la mayoría de las familias descubre que pueden establecer rutinas y en muchas formas la vida parece más organizada, sin embargo, los niños siguen necesitando guía y supervisión de los padres²⁹.

Al respecto, esta misma autora señala que los padres tienen en la actualidad dos tareas que son especialmente importantes, la primera, es aprender a permitir y animar a su hijo a que se desenvuelva solo en el ambiente de la escuela y con sus pares y la segunda, es aprender a ser padres a la distancia y cuando los niños entran a la escuela, los padres pasan menos de la mitad del tiempo que pasaban con ellos antes, principalmente en los padres que trabajan fuera del hogar, por lo tanto, los padres deben ser más eficientes, más alertas y seguir muy involucrados en las vidas de sus hijos para poder supervisarlos, guiarlos y apoyarlos de forma efectiva²⁹.

2.1.3 Aspectos demográficos

2.1.3.1 Aspectos demográficos sociales

La Organización Panamericana de la Salud citada por Lip C. y Rocabado F.³⁰ define los determinantes sociales como “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven,

trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”²⁹, igualmente, indican que a lo largo de los años se mencionan estudios acerca de la importancia de los determinantes claves que tienen influencia sobre la salud de la población, lo que representa un importante avance para el establecimiento de prioridades en el área de la salud.

El contexto social actual en el que se desenvuelve la familia moderna, de acuerdo con Birch et al.,³¹ da lugar a que el uso de dispositivos electrónicos sea negociado frecuentemente entre padres e hijos, por lo que las decisiones importantes en torno a este tema se ven influenciadas por la insistencia e incluso por la manipulación de los niños. Se ha relacionado esta forma democrática de funcionamiento familiar con el estatus laboral de los progenitores, sobre todo por el poco tiempo que están en casa³⁰.

Johannsen D. et al.,³² establece como factores presuntamente implicados en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad entre los menores el hecho de si la familia come o no junta a diario y al tiempo que los padres pasan fuera del hogar por motivos de trabajo. Así también, ha propuesto “que los chicos que comen solos poseen un mayor riesgo de desarrollar sobrepeso u obesidad, frente a los que comen en compañía de su familia”³².

De igual forma, la educación se encuentra estrechamente relacionada al estado de salud ya que se dice que esta aumenta con el nivel de educación, esto de acuerdo a Lip C. y Rocabado F.³⁰ ellos sustentan este enunciado con evidencias científicas que se encuentran en los resultados obtenidos de la encuesta de promoción de salud realizada en Canadá, en la cual se llega a la conclusión de que, al aumentar el nivel de educación, mejora la autoevaluación del estado de salud y contribuye a la salud y prosperidad en la medida que promueve a las personas con conocimientos y aptitudes para solucionar problemas, otorgándoles un sentido de control y dominio en las circunstancias de su vida, asimismo, mejora el acceso y manejo de información para mantener una vida saludable³⁰.

2.1.3.2 Nativos digitales

Se denomina nativos digitales por Prensky M.³³ a las generaciones que han crecido rodeados de nuevas tecnologías frente a los que han nacido con anterioridad llamados inmigrantes digitales y se abre así una gran brecha digital entre generaciones que no se remite

simplemente al uso de dispositivos o tecnología, sino que implica cambios culturales y sociales para esta generación, dentro de los nativos se distingue la “generación net” de los que hoy tienen entre 20 y 30 años y la “generación i” que tienen entre 5 y 20 años³³.

Dentro de las características de estos nuevos nativos digitales Prensky M.³³ expone algunas como cuestionan más la información que se les brinda, así mismo, esta generación espera una respuesta inmediata y un acceso a la información de manera cada vez más rápida, también presentan menos entendimiento abstracto y menos capacidad de concentración.

2.1.3.2 Aspectos demográficos económicos

Posada A., Gómez J., Ramírez H.³⁴ definen “factores económicos” como “los relacionados con la disponibilidad y accesibilidad de alimentos y de servicios de salud, así como con las leyes de oferta y demanda y con las políticas del desarrollo del país”³². Igualmente, estos autores menciona que los factores económicos inciden y son diferentes para cada país, ejemplifica que los países desarrollados muestran una tendencia de crecimiento mayor de su población en peso y talla, a diferencia de los países con un desarrollo cercado y que el nivel socioeconómico es un factor que influye directamente en la calidad y variedad de los alimentos, la educación, la cultura, vivienda, higiene y en la asistencia sanitaria³⁴, por lo que se puede deducir que los factores económicos tienen grandes repercusiones en la salud, ya sea de manera positiva o negativa.

Al respecto, y relacionando el nivel económico de las familias en estudiantes y el uso de dispositivos tecnológicos, Sandoval et al.,³⁵ mencionan que los aspectos socioeconómicos y culturales marcan una diferencia tanto en la variedad como en la profundidad de la penetración tecnológica en el hogar, y destaca que “dentro de la población con un estatus socioeconómico más alto tienen tendencia a adquirir la información más rápidamente que los estratos de nivel socioeconómico más bajo, por lo tanto, los sectores de bajos ingresos y menor nivel educativo tienden a hacer un uso más simple de la Internet, accediendo eventualmente a contenidos menos complejos y avanzados”³⁵, por otra parte, UNICEF indica en un estudio que los niños y jóvenes con familias de bajo ingreso tienen 2,5 más probabilidades de acceso a dispositivos digitales²¹.

2.1.4 Estimulación del niño en edad escolar

2.1.4.1 Estimulación

El estímulo es entendido por Pina J et al.,³⁶ como un mecanismo estímulo-respuesta, por lo que define el término como “todo impacto provocado por un evento externo sobre el ser humano que sea capaz de producir una reacción en él”³⁶, estos pueden ser tanto externos como internos, y de la esfera física como de la afectiva. Según este mismo autor, existen tres canales básicos para el ingreso de los estímulos en el cuerpo humano, el visual, el auditivo y el somato sensitivo. Los estímulos deben presentarse adecuadamente en cantidad y calidad, ya que la hiperestimulación, la estimulación fluctuante y la estimulación a destiempo son tan nocivas para los sistemas funcionales tanto como la ausencia misma de la estimulación³⁶.

Así mismo, la OMS³⁷ menciona que el desarrollo cerebral y biológico durante los primeros años de vida depende de la calidad de la estimulación que el niño recibe de su entorno, tanto desde la familia, como en su comunidad, por lo que esta entidad señala que la estimulación es, a su vez, es un determinante de la salud ya que este influye en el bienestar tanto físico como en el emocional y tiene un efecto igual de importante en la capacidad de aprendizaje durante toda la vida del infante.

De acuerdo con lo anterior, UNICEF²¹ destaca que los primeros años de vida de los niños y niñas “son cruciales para la formación de la inteligencia, la personalidad y la conducta social”²¹. Es por ello, que se destaca la importancia tanto de la misma estimulación como medio para propiciar al niño de una forma oportuna, sistémica y secuencial, experiencias, así como la calidad, la cantidad y el momento oportuno en que se presenta para que esta les permita construir un desarrollo en armonía con sus necesidades y capacidades. Según este mismo ente, “el objetivo no es desarrollar niños precoces, ni adelantarlos en su desarrollo natural, sino, ofrecerle las bases para la adquisición de futuros aprendizajes”²¹.

2.1.4.2 Sobre-estimulación

En la actualidad se cree erróneamente que es conveniente estimular a los niños en general, sin embargo, si un niño se desarrolla normalmente no necesita más estimulación que despierte sus sentidos, todo lo que sea una estimulación mayor de la que necesita según investigaciones recientes, se convierte en sobre-estimulación, Gallo M.³⁸ afirma que “cuando un niño es expuesto a fuentes de estímulos inadecuadas o demasiado complejos según su

desarrollo evolutivo puede producir deficiencias en el sistema de aprendizaje³⁸, de igual forma, esta autora afirma que “a nivel neurológico, a nivel afectivo la frustración y la ansiedad frente a la tarea pueden bloquear la motivación de aprendizaje produciendo el efecto contrario al deseado”³⁸.

En la actualidad, la sobre-estimulación se presenta mayormente sobreexponiendo a los niños frente a dispositivos tecnológicos, sin tiempos delimitados entrando en un proceso contrario a la relajación, donde los niños deben de activar los sentidos en lugar de apaciguarlos, es por esto por lo que son tan importantes el control del tiempo al que los niños dedican a las actividades sedentarias donde cognitivamente están siendo bombardeados por estímulos a los cuales pueden no estar preparados.

De acuerdo con lo anterior, Gallo M.³⁵ destaca que no es necesario que los niños estén continuamente ocupados, la tolerancia al aburrimiento fomentará la capacidad de aguantar la frustración, desarrollará la paciencia y estimulará de manera natural la creatividad, por lo que se concluye que el de no utilizar medios digitales en absoluto, así como el uso excesivo de los medios digitales, suelen tener efectos negativos, mientras que un uso moderado tiene efectos positivos ³⁸.

2.1.4.2.1 Sobre-estimulación visual

Es completamente real que la tecnología hace parte de la vida moderna y es una herramienta que bien manejada brinda mayor y mejores resultados en las actividades cotidianas de trabajo, estudio o en la interacción con pares, pero, a la vez, deben existir pautas para mitigar su impacto sobre la salud y establecer reglas, sobre todo en los niños, sobre todo determinando términos de uso en tiempo y temáticas. Dentro de las recomendaciones de uso se requiere de varios matices considerando principalmente la edad y la función del uso de los dispositivos, así como del contexto que se utilicen ya sea en casa o en la escuela, responsabilidad que recae en definitiva en los padres. En cualquier caso, La Asociación Americana de Pediatría³⁹ afirma que el uso de pantallas en niños de menos de 18 meses debe de ser nulo, y dentro del rango de edades entre los 6 y los 8 menciona que su uso debe de ser equilibrado garantizando que su consumo no acapare el tiempo para el sueño adecuado, actividad física y otros comportamientos esenciales para la salud recomendando dedicar solamente dos horas al día a esta actividad³⁹.

Con respecto a esto, esta misma entidad revela contundentes estadísticas en relación con el tiempo que los niños se sumergen en la tecnología, donde afirma que “un niño entre los 6 y 8 años pasa cerca de 8 horas diarias frente a un dispositivo electrónico, y ese tiempo puede ascender a 11 horas por día en niños mayores”³⁹ lo que se traduce en horas dedicadas al sedentarismo y por ende un aumento en el riesgo a desarrollar sobrepeso, también la AAP³⁹ determina que de acuerdo al sexo las niñas son más propensas a pasar más horas utilizando medios electrónicos que los niños y que el uso aumenta en proporción a la edad.

La tecnología tiene el poder de cautivar a los menores, y una explicación de ello es que, según Reyes, A⁴⁰ el cerebro tiene una parte de aprendizaje desde la percepción visual, es así como los vídeo juegos y las pantallas activan esta función, generando que el cerebro entienda mucho más fácil un contenido que incluya dibujos y formas, que, si se lo transmiten con signos, como es el lenguaje, esto hace a la tecnología muy llamativa para el cerebro⁴⁰.

De igual manera, la sobre exposición a estímulos visuales como televisión, tabletas, vídeo juegos, teléfonos móviles, entre otros, puede producir un exceso de activación neurológica donde el niño recibe una gran cantidad de información sin filtros que no es capaz de procesar y podría dar lugar a problemas de hiperexcitación e impulsividad, así como cambios significativos en su conducta y hábitos como el dormir y comer⁴⁰.

En resumen, se busca concientizar a los padres con un claro mensaje, la tecnología es una herramienta, no una niñera ni un entretenimiento en sí mismo, este puede ser un instrumento muy útil, pero también puede ser muy dañino y destaca que nada sustituye el tiempo con los padres, abuelos y con los niños de su misma edad, sobre todo realizando actividades físicas al aire libre que involucren la imaginación, de igual manera la AAP³⁹ recalca, "no use la tecnología como una chupeta emocional"³⁹. Los dispositivos electrónicos pueden ser muy efectivos en calmar y tranquilizar a los niños, pero no debe ser la única forma que aprendan a tranquilizarse, los niños deben aprender a reconocer y manejar sus emociones.

2.1.4.3 Síndrome del niño sobre-estimulado

Banderas, A.⁴¹ habla de cómo se está ante la generación más estimulada, son niños los cuales están expuestos a dispositivos tecnológicos por varias horas al día, de manera deliberada, muchas veces a los cuales tienen acceso sin normas claras sobre su uso y sin supervisión de

un adulto, lo cual está desarrollando un fenómeno de sobre-estimulación en los niños, esto sin saber a ciencia cierta cuales pueden ser sus repercusiones a nivel cognitivo y físico y como los padres y encargados consideran que entre más información y con menos edad la adquieran, mejor es el nivel intelectual del menor.

De acuerdo a lo anterior, Banderas A.⁴¹ señala que no hay necesidad de bombardear a los niños con una estimulación sensorial y cognitiva excesiva con la esperanza de construir mejores cerebros, cuando de hecho, varios estudios asocian el exceso de estímulos con problemas de aprendizaje, de esta manera esta autora afirma que “si un niño está rodeado de estímulos que no se ajustan a sus ritmos y a su orden interior, entonces pierde ese asombro y pasa de aprender con el proceso adecuado que se da desde dentro hacia fuera, a esperar que lo entretengan desde fuera hacia dentro”⁴¹.

Por su lado, Christakis D.⁴² sostiene que introducir a los niños en la tecnología a edades cada vez más tempranas propiciará el desarrollo de niños que continuamente esperan una gran cantidad de información de entrada, así como una interactividad muy elevada, por ende, el efecto esperado de ello es que los niños preferirán, en un mundo real más lento y menos lleno de estímulos, una superficialidad marcada de estímulos, donde la realidad mucho menos estimulante, les resultará aburrida o insignificante en comparación, a lo experimentan por medio de los dispositivos tecnológicos, así que, “si le expone a demasiada tecnología la cual tiene una respuesta muy rápida ante una demanda, esperará que el mundo funcione así, por lo cual afecta el manejo de emociones como la frustración”⁴².

Así mismo, este autor señala que existen niños de que están todo el día expuestos a las pantallas, de la tableta o del celular, donde los mismos padres los hacen comer mirando el celular o dormir mirando el celular, sin medir los daños que esto puede ocasionar en los menores.

2.1.4.3.1 Síntomas y Signos clínicos del Síndrome del niño sobre-estimulado

Síndrome se entiende por Jablonski S.⁴³ como “un estado patológico asociado a una serie de síntomas simultáneos, etiológicamente no específicos, generalmente tres o más, estos síntomas son observables o medibles a través de estudios apropiados que dan entidad a una condición de salud”⁴³.

Diferenciando según Rodríguez C.⁴⁴ entre síntomas y signos clínico tenemos que síntoma es de acuerdo con “una manifestación de una enfermedad o de un síndrome que solo es percibida por el individuo que lo padece, es una alteración que no puede ser percibida por un observador externo”⁴¹. Y un signo según el mismo ente es “una manifestación objetiva, de una enfermedad o un síndrome, que resulta evidente para un observador diferente del sujeto que lo presenta., el cual puede ser espontáneo o provocado por una maniobra exploratoria”⁴⁴.

Paredes M.⁴⁵ afirma que actualmente, niños irritables, con ansiedad y problemas de concentración, así como dificultades para seguir instrucciones, que se quejan de estar cansados o que les cuesta quedarse dormidos, cefaleas, problemas en la visión, son signos y síntomas cada vez más comunes en las consultas de los especialistas pediátricos, “la gran mayoría de los pacientes que consultan por trastornos de desarrollo o trastornos escolares no se dan cuenta de que la causa es la sobreexposición a las pantallas”⁴⁵.

2.1.4.3.1.1 Sobrepeso

El uso excesivo de pantallas, así como el tener un televisor en la habitación y acceso libre a dispositivos móviles como tabletas y/o smartphones, aumenta el riesgo de lo que se ha definido como “obesidad digital”, según muestra la AAP³⁹, los niños que ven más de 5 horas al día de televisión tienen 5 veces más probabilidad de tener sobrepeso, comparados con los que ven de 0 a 2 horas al día.

Esta misma entidad también revela que los niños que pasan frente a pantallas más de tres horas al día tienen más riesgo de tener niveles elevados de grasa corporal, resistencia a la insulina y desarrollar diabetes. Por lo que señala que "Si se logra reducir el tiempo que los niños pasan ante estos aparatos, podríamos también reducir el riesgo de que tengan diabetes tipo 2 en su vida adulta”³⁹.

De igual manera, esta misma entidad menciona que estos riesgos aumentan debido a que dedican este tiempo al uso de las tecnologías móviles, vídeo juegos y al televisor, las cuales son actividades sedentarias que no implican mucho gasto energético a lo que se suma el hecho de que están expuestos a comerciales de alimentos altos en calorías y que generalmente los niños mientras hacen uso de estos dispositivos tienden a consumir refrigerios poco saludables o a comer más mientras están en frente a una pantalla.

2.1.4.3.1.2 Problemas de concentración

Así mismo, Microsoft por medio de un estudio, citado por Pérez V.⁴⁶ donde se reveló que en promedio el intervalo de atención de los humanos bajó de 12 segundos a finales del siglo pasado a 8 segundos con el nuevo milenio, esto no se debe a que la inteligencia se ve disminuida, sino a que el cerebro no está preparado para el rápido y creciente bombardeo de distracciones digitales, y se pasa del uso del proceso cognitivo tan importante como lo es la concentración al uso de la CPA, donde según esta autora, “cambiamos nuestra atención de una tarea a otra extremadamente rápido, algo que podría tener consecuencias serias en el funcionamiento del cerebro”.

La dificultad para mantener la atención centrada o los niveles de concentración óptimos para los niños según su edad es de acuerdo a Quiroga²³, una manifestación de niños sobreestimulados, esta autora afirma que el impacto de lo visual explosivo presentado en cortos espacios de tiempo desmejora los mecanismos atencionales naturales de la mente humana, principalmente la de los niños.

La atención parcial continua o CPA está asociada al uso de dispositivos tecnológicos y el no poder ejercer una atención concentrada y constante, o tener dificultades para hacerlo, es uno de los peligros asociados a la excesiva utilización de la CPA, así mismo la misma autora menciona “que el uso del computadoras y videojuegos pueden retrasar o interferir en el adecuado desarrollo del lóbulo frontal”²³ donde se conoce que esta área cerebral permite funciones cognitivas complejas como la concentración, el razonamiento y la planificación

por lo que la atrofia de este lóbulo produce dificultad para focalizar la atención, desatención y problemas en la concentración.

2.1.4.3.1.3 Conductas relacionadas con el estrés y la ansiedad

De no poner límites claros a los menores en el tiempo de uso de dispositivos electrónicos puede llegar a provocar manifestaciones de estrés y ansiedad, esto de acuerdo a Roca G.⁴⁷, este autor define ansiedad como una respuesta de anticipación involuntaria que presenta el organismo frente a diferentes estímulos, ya sean internos o externos, es decir, situaciones o sentimientos que se acompañan de tensión para el cuerpo, explicó el autor, por su parte el estrés puede ser una respuesta a un cambio negativo en la vida del niño, en pequeñas cantidades, el estrés puede ser bueno ya que ayuda a lograr tareas propuestas durante un tiempo determinado.

Por otra parte, este mismo autor menciona que el exceso de estrés puede afectar la forma como el niño piensa, actúa y siente pueden ver manifestados en los niños por medio de conductas como comerse las uñas, tocarse en exceso el cabello o inclusive en casos extremos comérselo o arrancárselo, incluso algunos niños experimentan síntomas físicos, que incluyen dolor de estómago y dolor de cabeza, también se pueden observar cambios de humor repentinos sin motivos aparentes así como conductas que reflejen bajos niveles de frustración “provocando en los pequeños agresividad y rabietas principalmente cuando se le imponen límites y reglas sobre el uso de dispositivos”⁴⁷.

Para disminuir los síntomas de estrés y ansiedad es importante que los niños dediquen tiempo al juego libre y al contacto con la naturaleza, la cual brinda altos niveles de relajación, también es importante cumplir con la hora diaria de actividad física recomendada por la OMS⁷ en niños en edad escolar, sobre todo implementando esto como una actividad familiar donde todos los miembros la realicen como un parte de un estilo de vida saludable donde se fortalece a su vez la dinámica familiar.

2.1.4.3.1.4 Afecciones visuales

La visión de los niños se enfrentan hoy cada vez a situaciones que en otras generaciones no tuvieron que vivir y es que, desde la primera infancia, tienen acceso a dispositivos que les obligan a forzar la vista, como consecuencia de su uso, de acuerdo con Banderas, A⁴⁶ principalmente de dispositivo, como el móvil, la tableta y la computadora, por muchas horas al día, más de 3 horas al día y utilizarlos de forma constante y a corta distancia está desarrollando en los niños fatiga visual y afecciones visuales como la miopía, esto debido a la radiación que emiten estos aparatos al enfocar los ojos directamente hacia una fuente de luz, especialmente la llamada “luz azul” que irradian las pantallas.

Así mismo, Caraballo A.⁴⁸ menciona que existen estudios donde se confirma que en poblaciones urbanas, en las que es muy común forzar los ojos para trabajar a distancias cortas, ya sea utilizando un smartphone o una computadora, tienen un índice mayor de niños con miopía, ya que no utilizan de forma tan frecuente la visión periférica frente a aquellas poblaciones que viven en entornos más abiertos y en las que la tecnología no forma parte del día a día de los niños, la misma autora recalca que cuando un niño presenta visión borrosa, dolores de cabeza, ardor en los ojos y parpadeos constantes es importante descartar afecciones visuales por medio de un examen de vista ya que esto puede interferir en su vida cotidiana, principalmente en su rendimiento académico.

2.1.4.3.1.5 Cefaleas no especificadas

Si bien es cierto los dolores de cabeza tienen un amplio abanico de causas y grados de intensidad, Pouramini A.⁵⁰ indica que es importante prestar atención, principalmente en niños sobre cual o cuales pueden ser los posibles detonantes de estos episodios, de acuerdo a dentro de las causas más comunes de estos episodios en los niños son la falta de sueño o cambios en su patrón, alteraciones alimenticias como el brincar comidas, estar bajo estrés, así como problemas de la vista, en la actualidad se ha investigado sobre los dolores de cabeza y su relación con el uso de dispositivos electrónicos. Puede ser difícil identificar el tipo de dolor de cabeza porque a menudo los niños tienen problemas para describir dónde les duele, con qué frecuencia se producen los dolores de cabeza, y cuánto duran, pedirle al niño que haga un dibujo de dónde le duele y cómo se siente puede facilitar su origen y clasificación. Se ha

detectado, según Pouramini A.⁵⁰ un incremento de un 20% en los dolores de cuello y cabeza en niños por el uso de smartphones y tabletas y se predice que “este problema puede afectar a un 50% de la juventud dentro de 10 años, puesto que el uso de estos aparatos va desde las 2 hasta las 12 horas diarias”.

Los dolores de cabeza asociados al uso de dispositivos se puede relacionar tanto a que la afección en la vista debido a que, cuando se lee un libro se utiliza una distancia de entre 40 y 45 centímetros desde la mano hasta los ojos, en cambio se utiliza un dispositivo móvil como la Tablet o el smartphone, la distancia se reduce en la mitad y esto causa un estrés enorme sobre los ojos, también se relaciona este síntoma con las malas posturas que se adquieren al utilizar dispositivos tecnológicos, y revela que hoy hay casi una “epidemia de gente con el cuello recto”⁵⁰ esto a causa de la postura de flexionar en exceso el cuello mientras andan se utilizan los dispositivos móviles, según este autor dentro de los síntomas del cuello recto se encuentran fuertes dolores de cabeza, mareos y vértigo. Los factores alimentación y sueño también están fuertemente ligados a los dolores de cabeza en los niños, elementos que también se pueden ver alterados por el uso de pantallas.

2.1.4.3.2 Factores de riesgo

Son muchos los factores que favorecen el uso abusivo inclusive el uso adictivo de los dispositivos, según Banderas A.⁴⁶ uno de los más influyentes y significativos es la dinámica familiar. En aquellas familias donde los niños no sienten a sus padres implicados ni atentos o en familias con poca cohesión familiar y donde se han presentado divorcios y en las que se comparte poco o nada todos los miembros de la familia en la mesa a hora de comer favorecen el uso desmedido de las tecnologías, esto porque son familias donde generalmente, no se cuenta con una comunicación fuerte y clara, por lo que es difícil educar a los niños en el correcto uso de las tecnologías, y “esta falta de seguridad y cohesión familiar propicia que los niños perciban a sus padres poco implicados, lo que da pie a conductas abusivas como las que se pueden presentar al usar dispositivos electrónicos a edades tempranas.”⁴⁶

Así mismo, AAP³⁹ revela que cuando ambos padres trabajan o cuando solo se cuenta con la presencia materna y esta tiene que trabajar para cumplir con los gastos del hogar, estos deben delegar el cuidado de sus hijos, por lo que la supervisión del tiempo y del contenido que les brindan los niños a los dispositivos electrónicos es muy limitado, por tanto, estos padres no saben cuánto tiempo dedican sus hijos a las pantallas tampoco a qué información tienen acceso, por lo que se propicia un uso excesivo de pantallas y menciona que otro factor importante para desarrollar un uso excesivo de dispositivos electrónicos es el uso que los padres le den a estos, y recalca que “los niños se rigen por el ejemplo, el uso de pantallas se puede restringir , pero si los padres no muestran un uso adecuado de estas, ellos tampoco lo tendrán.”³⁹

2.1.4.3.3 Prevención

La APP³⁹ señala que debe tomarse en cuenta que hay momentos que deben ser libres de todo tipo de dispositivo, sobre todo al forjar hábitos como a la hora de comer, cuando falte menos de una hora para dormir, los momentos de compartir en familia y los de hacer actividad física, así como debe haber espacios libres de estas tecnologías, como el cuarto de los niños y el comedor, a su vez esta entidad destaca, la importancia de que los padres tampoco deben utilizar sus dispositivos en estas zonas pues deben dar el ejemplo³⁹.

También se deben tomar en cuenta otras herramientas más tradicionales y también vitales en el desarrollo cerebral, como los libros de cuentos o para colorear, los bloques para armar, los diferentes muñecos o juguetes y el poder inventar juegos y dejar espacios libres para que ellos jueguen solo con su imaginación³⁹.

2.1.5 Factores de riesgo en la salud

Factor de riesgo se define por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵¹ como “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”⁵¹ ,así mismo, en otra publicación realizada por la misma entidad, delimita factor de riesgo a la salud como “condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones”⁵²

Dentro del desarrollo del síndrome del niño sobre-estimulado, los principales factores de riesgo a la salud se encuentran los cambios en las conductas dentro de los hábitos alimenticios, del sueño y dentro de la actividad física y el deporte, un aspecto de igual importancia el cual se ve en riesgo es la dinámica familiar, donde este es a su vez un factor determinante para formar costumbres y conductas y establecer estilos de vida saludables, o por el contrario fomentar las malas prácticas, sobre todo con el ejemplo y las reglas y límites que deben de establecer los padres a los hijos.

2.1.5.1 Factores de riesgo en la salud en los hábitos alimentarios

Fulkerson J.⁵³ afirma que las familias en las que los padres permiten a sus hijos utilizar dispositivos electrónicos durante las comidas, así sean teléfonos móviles, tabletas o reproductores de música, poseen una alimentación menos saludable que quienes dedican ese momento del día para hablar o compartir experiencias, esta autora subraya que entre los niños que les permitían utilizar dispositivos electrónicos a la hora de comer, estos presentan un menor consumo de ensaladas, frutas, verduras, zumos y leche y consumían más alimentos y bebidas azucaradas⁵³.

De las repercusiones entre las preferencias de los alimentos que se eligen a la hora de utilizar dispositivos electrónicos también se relaciona su uso con una alimentación menos saludable es que la alimentación se describe como un proceso en el cual no solo se involucra lo que se come sino también las condiciones en las que se desarrolla esta actividad. Fulkerson, J.⁵³ destaca la importancia de que el momento de la comida sea consciente, desde su elaboración hasta el momento de consumo, lo que requiere que estemos concentrados en el proceso de alimentar nuestro organismo, lo que ayuda a estar más atento al tipo de alimentos y a las cantidades que se consumen, siendo esto muy beneficioso para los procesos de digestión y el mantenimiento de un buen peso corporal⁵³.

De igual manera, Piñeres G.⁵⁴, explica que los niños entre más expuestos estén a cualquier dispositivo móvil suelen no cumplir ni horarios, ni hábitos correctos al momento de alimentarse y afirma que mientras se come en esas condiciones, “el cerebro no se concentra en el proceso digestivo y no genera la sensación de saciedad”⁴⁹, además, este mismo autor explica como el cerebro genera costumbres, así que, si el joven come al tiempo que está conectado a estos dispositivos, el cuerpo sentirá la necesidad de comer mientras esté

realizando esta actividad, así mismo Piñeres G.⁵⁴ establece como otro factor que se relaciona directamente con el uso en exceso de la tecnología es el sobrepeso, esto debido a los desórdenes en los horarios para comer ya que muchos niños por permanecer haciendo uso de las tecnologías, comen a cualquier hora sin un orden establecido y esto sin prestar atención a las porciones ni a la calidad nutricional cuando se come en estas condiciones, lo cual se acompaña del factor de que las horas invertidas en el uso de pantallas son horas dedicadas al sedentarismo lo cual significa un aumento de forma exponencial del riesgo de desarrollar obesidad, enfermedades crónicas como la diabetes y e hipertensión arterial.

2.1.5.2 Factores de riesgo en la salud en los hábitos del sueño

El aumento de niños con problemas por la exposición nocturna a las pantallas es un problema global, de acuerdo con Paredes M.⁴⁵ las consultas infantiles han aumentado en un 22% en los últimos cinco años, debido a un fenómeno llamado "insomnio tecnológico"⁴⁵.

No solo se duerme menos debido a las pantallas, también hay más despertares en la noche, algunos son indetectables, pero generan un sueño más liviano. Todo esto cambia la arquitectura del sueño, sobre todo en el sueño REM, que es cuando se entra al estado profundo del sueño, en el que creamos memorias, ya que este se da de manera superficial producto de la sobreestimulación, la misma autora agrega: "Las pantallas son uno de los principales factores que afectan el sueño de las nuevas generaciones".⁴⁵

Con esta autora coincide Venegas V.⁵⁵, en que no es sólo que duerman mal o que les cueste dormir, es principalmente, el impacto que tiene al día siguiente en el funcionamiento cognitivo del niño, las capacidades de rendir en la escuela, el estado emocional y otros problemas secundarios al no dormir de la manera más saludable posible. Esta autora explica como muchas cosas pasan durante el sueño, como la regulación de las hormonas, la consolidación de la memoria y también se relaciona con el metabolismo de la glucosa, así mismo estas autoras coinciden en que la hipertensión arterial y obesidad también están relacionadas con un mal dormir.

En conclusión, se determina como la posible responsable de alteraciones en el sueño relacionadas al uso de dispositivos electrónicos a la luz de cualquier pantalla, también

conocida como luz azul, ya que esta tiene la misma intencionalidad lumínica que la luz del día. Durante el día, el cerebro está programado para estar más activo debido a las funciones que de realizar, y en la noche al percibir la oscuridad se prepara para otras funciones. Por ende, cuando se mantiene un estímulo lumínico, el cerebro no sabe qué hacer y se altera una serie de funciones, y esto no solo se traduce en manifestaciones de disfunciones el sueño, sino también en alteraciones en la regulación metabólica y endocrinológica", explicó Venegas V⁵⁵, por lo que recomienda no exponerse a las pantallas al menos una hora antes de irse a dormir.

2.1.5.3 Factores de riesgo en la salud en la práctica de actividad física

Dentro del tema de sobre-estimulación por el uso de tecnologías, Rodríguez I.⁵⁶ menciona que en los primeros seis años de vida es un hecho de que los niños que pasan más tiempo utilizando estos aparatos dedican menor tiempo a la actividad física y esto puede tener repercusiones en la salud del menor. Así mismo, Rodríguez I.⁵⁶ determina el por qué la tecnología ocupa gran parte del día a día de los niños está en que, de alguna manera, los adultos han creado esa dependencia en sus hijos, ya que la actividad física, los deportes y los juegos grupales al aire libre fueron reemplazados por la comodidad de tener a los niños sentados y quietos en el mismo lugar, pues al proporcionarles un dispositivo electrónico, logran tenerlos distraídos, por mucho tiempo, esto evidentemente disminuye la inversión tanto de esfuerzo como de tiempo, es así como la televisión, los celulares, las tabletas y computadores se han convertido en la "niñera sustituta", sostiene Rodríguez I.⁵⁶.

Sin embargo, la misma autora señala que el trasfondo no es el tiempo del que disponen los padres sino las de bases de educación y reglas claras frente al uso, así como la organización familiar priorizando calidad sobre cantidad de tiempo, así mismo, destaca que en estas edades no es necesario un programa estructurado de ejercicio, basta con que salgan a jugar y hagan actividades que los reten físicamente como el correr, trotar, brincar, jugar escondido, brincar una cuerda o practicar fútbol, pueden ser algunas soluciones, si no, simplemente el hecho de salir a caminar, y si estas actividades se realizan al aire libre, existe una mayor oxigenación del cuerpo y se recibe vitamina D de los rayos solares, con el debido uso del bloqueador

solar, de esta manera por medio de la actividad física se disminuyen importantes riesgos a la salud⁵⁶.

2.1.5.4 Factores de riesgo en la salud en la dinámica familiar

Park H et al.,⁵⁷ mencionan que el modo de alimentarse, las preferencias y el rechazo hacia determinados alimentos se encuentran fuertemente determinados durante la etapa infantil por el contexto familiar, puesto que es en este período cuando se adoptan la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias y destacan que en la infancia, es la madre la principal responsable de la transmisión a los hijos de unas pautas alimentarias saludables y que pueden prevenir enfermedades relacionadas con la alimentación, como la obesidad⁵⁷.

Otro factor presumiblemente implicado en la decadencia del estado nutricional de los menores y las relaciones intrafamiliares tiene que ver con quién es la persona encargada de elaborar el diario menú familiar, Osorio J et al.,⁵⁸ indican que el estado nutricional de los menores empeora cuando no es la madre la persona responsable de programar y elaborar la comida familiar, que queda en muchos casos en manos de la abuela, el padre o una empleada doméstica⁵⁸.

2.1.6 Modelos y Teorías

Para efectos de esta investigación se analiza y describe el modelo de sistemas conductuales propuesto por Dorothy Johnson, donde se correlaciona con los aspectos de aplicación en la presente investigación.

2.1.6.1 Metaparadigmas del modelo de sistemas conductuales.

Enfermería

El objetivo de enfermería es mantener y restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona o ayudar a la persona a conseguir un nivel óptimo de equilibrio y funcionamiento. Por lo tanto, enfermería, según Johnson, es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel

óptimo utilizando mecanismos reguladores cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema¹⁸.

Persona

Es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno. Observa que ver a una persona como un sistema conductual, además de poder ver un conjunto de subsistemas conductuales y entender los factores fisiológicos, psicológicos y socioculturales que funcionan externamente¹⁸.

Salud

Es un estado dinámico difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual¹⁸.

Entorno

Está formado por todos los factores que no son parte del sistema conductual del individuo, pero que influyen en él y menciona que la enfermera puede manipular algunos aspectos del entorno para conseguir el objetivo de la salud o del equilibrio del sistema conductual para el paciente¹⁸.

Según los meta-paradigmas de Johnson aplicados a esta investigación, se contextualiza a la persona, en este caso los niños en estudio, como sistemas conductuales, los cuales repiten y aprenden conductas por medio de la repetición y observación de sus padres o encargados. La salud como un estado cambiante influido por la interacción de los subsistemas por lo que se puede concluir que la relación entre la alimentación, la actividad física y el patrón del sueño son conductas cambiantes y alguna alteración de estos elementos tiene una repercusión en la salud. El entorno es un factor externo a los subsistemas donde el profesional en enfermería puede intervenir así es como Enfermería busca mantener y restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual mediante acciones como la educación y la investigación de factores conductuales que sean factores de riesgo para la salud para disminuir los riesgos y así preservar la organización y la integración de las conductas hasta un nivel óptimo.

2.1.6.2 Principales supuestos de Dorothy Johnson

2.1.6.2.1. Principales componentes del Modelo de sistemas conductuales

El modelo del sistema conductual de Johnson, según Alligood y Tamey¹⁸, se encuentra muy influido por la creencia de Nightingale de que el primer problema de la enfermería es con la relación entre la persona que está enferma y su entorno, no con la enfermedad. También utiliza el trabajo de científicos conductuales en psicología, sociología y etnología para desarrollar su teoría.

Esta misma autora menciona que Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes que funcionan como un todo integrado¹⁸.

Dorothy, citada por Alligood y Tamey¹⁸ usa el pensamiento de sistemas, centrándose en la función y la conducta del todo, en la comprensión y en la explicación del sistema conductual. Johnson utilizó el concepto general de sistemas para concentrar un grupo de constructos teóricos y así obtener un medio para explicar, identificar y describir la misión de la Enfermería.

Conducta: es el resultado de las estructuras y los procesos inorgánicos, coordinados y articulados por los cambios en la estimulación sensorial y como respuesta a estos cambios¹⁸.

Sistema: Johnson afirma que un sistema es un conjunto que funciona como tal debido a la interdependencia de sus partes, asimismo, explica que existe una organización, interacción, interdependencia e integración de sus partes y elementos¹⁸.

Sistema conductual: está formado por diferentes modos de conducta pautados, repetitivos y determinados. Estas conductas forman una unidad funcional organizada e integrada que determina y limita la interacción entre la persona y su entorno. La conducta que la persona adopta suele poderse explicar y describir, ya que una persona como sistema conductual intentará alcanzar la estabilidad y el equilibrio ajustándose y adaptándose con más o menos éxito para funcionar de modo eficaz.

2.1.6.2.2 Principales conceptos del Modelo de sistemas conductuales

De acuerdo con los principales conceptos del modelo de sistemas conductuales su definición según son entendidos por Johnson citada por Alligood y Tamey¹⁸ así como su correlación y aplicación con la presente investigación se desarrolla la siguiente descripción.

Tabla 1. Correlación y aplicación de los principales conceptos del modelo de sistemas conductuales con la investigación.

Conceptos	Teorizante	Investigación
Equilibrio	Estado en que la persona se encuentra en armonía consigo misma y su entorno.	Factores de riesgo a la salud son elementos que pueden alterar este equilibrio.
Elemento estresante	Estímulos internos o externos que producen cierta inestabilidad en el equilibrio.	Los dispositivos electrónicos: la televisión, los videojuegos, la computadora, la tablet y el celular.
Tensión	Estado alteración o interrupción del equilibrio.	Desarrollo de signos y síntomas del Síndrome del niño sobreestimulado.

Fuente: Elaboración propia, 2018

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se utiliza el enfoque cuantitativo, debido a como lo menciona Sampieri R.¹⁹, se miden las variables en un determinado contexto determinando los factores de riesgo a la salud asociados al desarrollo del síndrome del niño sobre-estimulado, según signos y síntomas, en niños de 6 a 8 años, Patalillo, donde luego se analizan e interpretan los datos obtenidos mediante métodos estadísticos.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es de tipo descriptivo que de acuerdo con Sampieri R.¹⁹ este tipo de investigación selecciona una serie de variables las cuales se miden, evalúan o recolectan información para así describirlo que se investiga.

En este estudio se estudian las variables, los factores de riesgo a la salud, signos y síntomas del Síndrome del niño sobre-estimulado, así como los aspectos demográficos de la muestra, midiendo, luego cuantificando y analizando cada una de ellas.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Para esta investigación, la unidad de análisis está conformada por cada niño, que cumpla con los criterios de inclusión del estudio, que se encuentra entre los 6 y 8 años y que reside en Patalillo, distrito ubicado en el cantón de Vázquez de Coronado, en el período de junio-julio del 2018.

3.3.1 Población

Este estudio cuenta con una población finita de 300 niños que se encuentran dentro del rango de edades entre los 6 y los 8 años y que residen en Patalillo, Coronado, en el periodo de junio-julio del 2018.

3.3.2 Muestra

La muestra de este estudio es de tipo probabilística, que según Sampieri R.¹⁹ está conformada por unidades de estudio con la misma probabilidad de ser seleccionadas; se utiliza la siguiente fórmula para determinar la muestra.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{d^2(N-1) + Z^2PQ}$$

N = población (300)

n = muestra

Z: Factor de confiabilidad. (1,96)

P = 0,5 Q = 1-P = 0,5

d: Es el margen de error permisible. (0,1)

$$n = \frac{300(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.1)^2(300-1) + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{288.12}{2.4255} = 118.8$$

Siendo n la población total de niños ente 6 y 8 años de Patalillo, de Coronado, con un nivel de confianza de 1.96 y un margen de error de 0.1 da como resultado una muestra total de 118.8 niños entre los 6 y los 8 años.

3.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

Tabla 2. Criterios de inclusión y criterios de exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Niños que residen en Patalillo, Coronado, en el período de junio-julio del 2018.	Todos los niños diagnosticados con algún trastorno de la conducta, alimenticio o/y del sueño.
Los niños que deseen participar de manera voluntaria.	Los niños que no estén presentes a momento de aplicar el instrumento
Niños de ambos sexos.	
Niños que se encuentran dentro del rango de edades entre los 6 y los 8 años.	

Fuente: Elaboración propia, 2018

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

3.4.1 Validez y confiabilidad del cuestionario

Según Sampieri R.¹⁹, la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar por medio de alfa de Cronbach los cuales miden una misma dimensión. El valor oscila entre 0 y 1. Cuanto más se acerque a 1 mayor será la consistencia interna de los ítems, por lo tanto, más fiable. Según el estadístico Lic. Roger Bonilla, proporcionado por la Universidad Hispanoamericana, el alfa de Cronbach de esta investigación fue de 0.70.

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según el diseño, la presente investigación se clasifica como no experimental, que según Sampieri R.¹⁹, se define como aquella investigación en donde las variables no reciben ningún tipo de estímulos o intervenciones, la relación entre ellas se observa tal y como se ha dado en su contexto natural. Este es, además, un estudio transversal o transeccional, debido a que se realiza la recopilación y análisis de los datos en un solo momento, en un tiempo único comprendiendo el período de junio-julio 2018.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
<p>Caracterizar socio demográficamente a los niños de edades entre los 6 a 8 años que residen en Patalillo, Coronado, durante junio-julio, 2018.</p>	<p>Aspectos demográficos</p>	<p>La demografía es el estudio interdisciplinario de las poblaciones humanas, trata de las características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo. Los datos demográficos se refieren, al análisis de la población por edades, situación familiar, grupos étnicos, actividades económicas, estado civil y niveles de educación²⁰.</p>	<p>Se aplicará un instrumento de elaboración propia con preguntas cerradas acerca de los aspectos demográficos a los padres de cada niño de la población estudiada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demográficos • Sociales 	<p>-Sexo de los niños</p> <p>-Edad de los niños</p> <p>-Estado civil de los padres</p> <p>- Escolaridad de los padres</p> <p>-Profesión u oficio de los padres</p>	<p>¿Es su hijo (a) niña o niño?</p> <p>¿Qué edad tiene su hijo (a)?</p> <p>¿Cuál es el estado civil de la madre y el padre?</p> <p>¿Hasta qué grado de escolaridad poseen la madre y el padre?</p> <p>¿Cuál es la profesión u oficio de la madre y el padre?</p>

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Identificar los signos y síntomas asociados al desarrollo del síndrome del niño sobre-estimulado, en niños de 6 a 8 años, Patalillo, junio-julio, 2018.	Signos y síntomas del Síndrome del niño sobre-estimulado	Signo Manifestación objetiva de una enfermedad o un síndrome, que resulta evidente para un observador diferente del sujeto que lo presenta. Puede ser espontáneo o provocado por una maniobra explorador ²¹ . Síntoma Manifestación de una enfermedad o de un síndrome que solo es percibida por el individuo que lo padece. Cuando una alteración no puede ser percibida por un observador externo ²¹ .	Se aplicará un instrumento de elaboración propia con preguntas cerradas acerca de la presencia de signos y síntomas del Síndrome del niño sobre-estimulado en cada niño a los padres de familia de la población estudiada.	<ul style="list-style-type: none"> • Emocionales • Cognitivos • Físicos 	-Bajos niveles de frustración -Estrés - Ansiedad -Problemas de concentración -Cefaleas -Sobrepeso -Afecciones visuales	¿Cuándo el niño esta con el teléfono o Tablet, cómo reacciona este cuando se lo quita o le indica que ya no lo puede utilizar? ¿El niño presenta problemas de concentración a la hora de estudiar o al aprender cosas nuevas? ¿El niño padece de sobrepeso, dolores de cabeza o afecciones visuales?

Objetivo	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Establecer los factores de riesgo a la salud asociados al desarrollo del síndrome del niño sobre-estimulado, en niños de 6 a 8 años, Patalillo, junio-julio, 2018.	Factores de riesgo a la salud	Un factor de riesgo a la salud es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión ²² .	Se aplicará un instrumento de elaboración propia con preguntas cerradas, acerca de los factores de riesgo no modificables y modificables a los padres de cada niño de la población estudiada.	-Hábitos alimenticios -Hábitos del sueño - Actividad física y deporte -Dinámica familiar	Condiciones a la hora de ingerir los alimentos Horas de sueño Condiciones a la hora de dormir Cantidad de actividad física por día Condiciones del tiempo en familia	¿Acostumbra su hijo (a) a comer mientras utiliza algún dispositivo electrónico (celular, tv)? ¿Acostumbra su hijo (a) a ir a dormir mientras utiliza algún dispositivo electrónico (celular, tv)? ¿Practica su hijo (a) algún deporte o actividad física al menos una hora al día?

3.7 PLAN PILOTO

El plan piloto de esta investigación se lleva a cabo con la aplicación de dos instrumentos, un cuestionario determinado instrumento 1, dirigido a padres de familia que residen en Patalillo, con hijos en edades entre los 6 y los 8 años y un instrumento definido como instrumento 2, dirigido a niños con edades entre los 6 y los 8 años, hijos de los padres previamente encuestados, donde se mide su nivel de concentración.

Instrumento 1

Encuesta para padres y madres de familia

Dentro de los resultados arrojados en el momento de aplicar el cuestionario a 20 padres y madres de familia con hijos de edades entre 6 y 8 años queda en evidencia que, en una de las consultas referente al entorno familiar y al estado civil de los padres, dentro de las opciones no se encuentra la opción de “unión libre” por lo cual se agrega la misma.

Por otra parte, en el ítem B1, referente al acceso y uso de dispositivos electrónicos en el hogar, y en las preguntas con los ítems C11-C12, referentes a hábitos del niño (a), es necesario especificar que se trata de preguntas con opción múltiple, en donde pueden marcar con equis las respuestas que consideren necesarias para responder la pregunta de forma completa.

Respecto a las opciones de respuesta en el ítem B1 los padres expresan que los niños tenían acceso a videojuegos no necesariamente al dispositivo Wii como se mencionaba en las opciones de preguntas por lo que se modifica la opción de Wii por videojuegos. Por otra parte, en los ítems C2 Y C5, referentes a hábitos del niño (a), se añade en las preguntas el adverbio “generalmente” para que lo padres y madres de familia logren responder con mayor seguridad a las consultas.

Instrumento 2

Test de Concentración en niños de 6 a 8 años.

Al aplicar el instrumento para medir el nivel de concentración en los niños dentro de la aplicación del plan piloto, los niños muestran comprender las instrucciones para la elaboración de este, ninguno presenta dificultades para ejecutarlo por lo cual el mismo no requiere de modificaciones.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En este capítulo se presentan los resultados del estudio por medio de 30 figuras y 2 tablas que se presentan a continuación. En las tablas 1 y 2 y en las figuras de la N°1 a la N°29 se presenta la información suministrada por los padres y madres encuestados. Así mismo, la figura N°30 muestra los datos que corresponden al nivel de concentración de la población infantil en estudio.

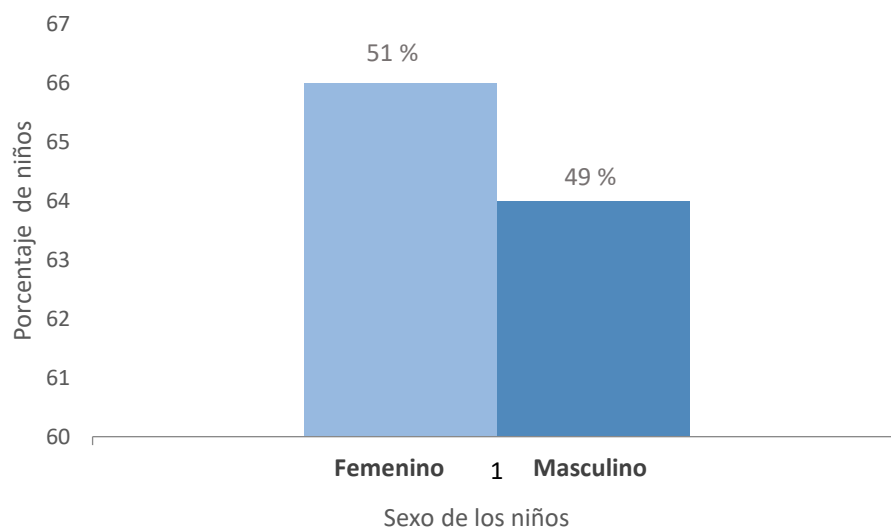


Figura No. 1. Distribución porcentual según sexo de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Más de la mitad de los niños pertenecen al sexo femenino.

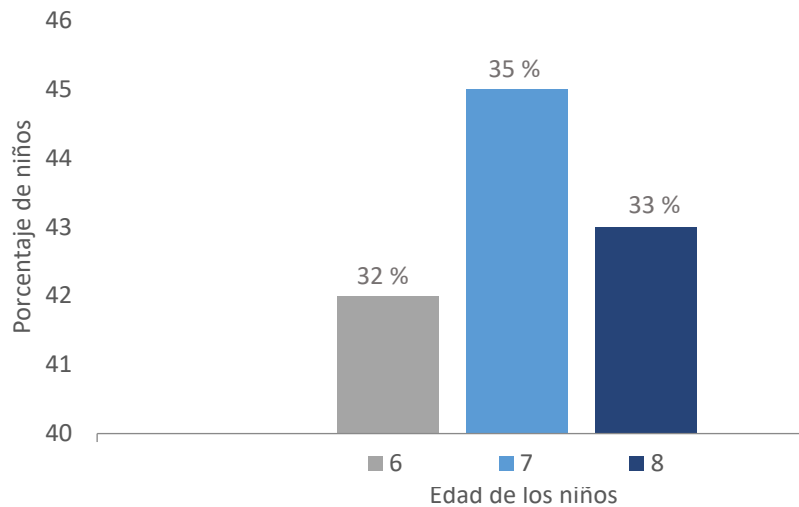


Figura No. 2. Distribución porcentual de los niños según edad, Patalillo, San José Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Todos los niños se encuentran en edad escolar predominando los 7 años cumplidos en más de la tercera parte de la población.

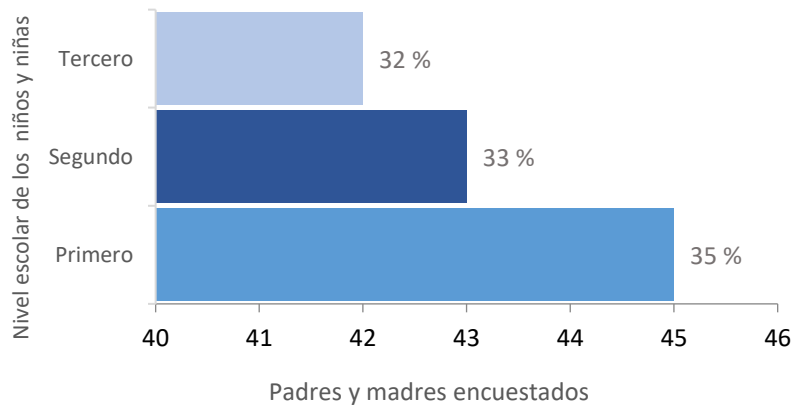


Figura No. 3. Distribución porcentual de los niños según nivel escolar, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Todos los niños se encuentran en primer ciclo de la etapa escolar, donde más de la tercera parte se encuentra cursando el primer grado.

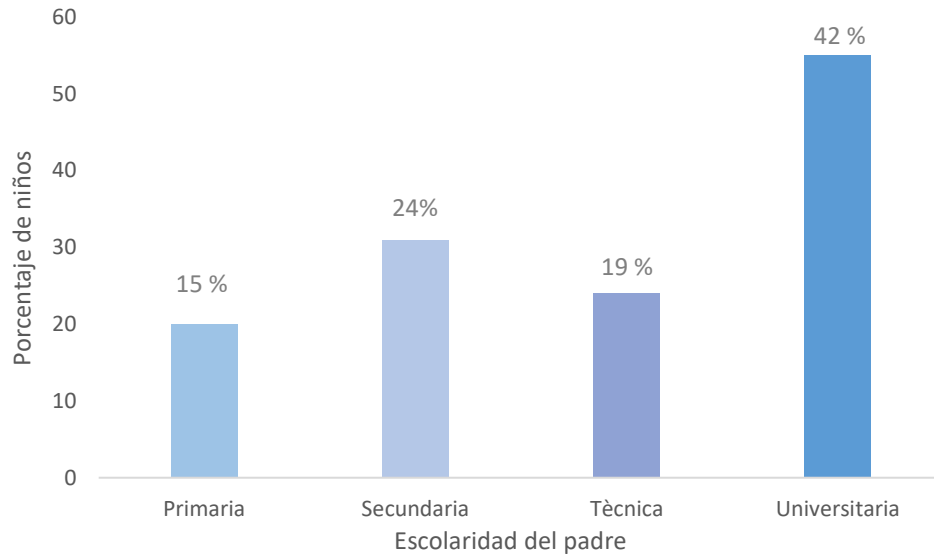


Figura No. 4. Distribución porcentual de los padres encuestados según el grado de escolaridad, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados muestran que dentro de la escolaridad de los padres predomina la escolaridad universitaria donde casi la mitad de ellos cuentan con este grado.

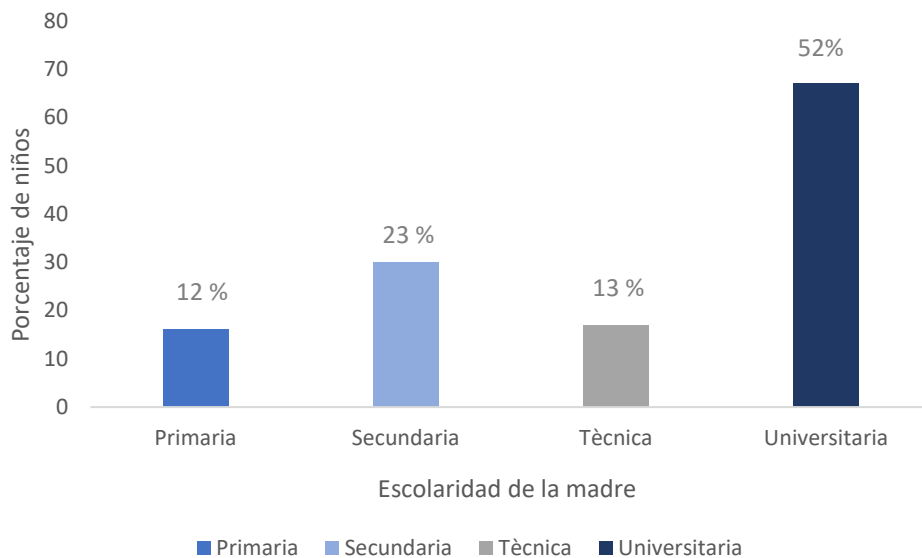


Figura No. 5. Distribución porcentual de las madres según el grado de escolaridad, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Más de la mitad de las madres encuestadas, cuentan con la universidad completa.

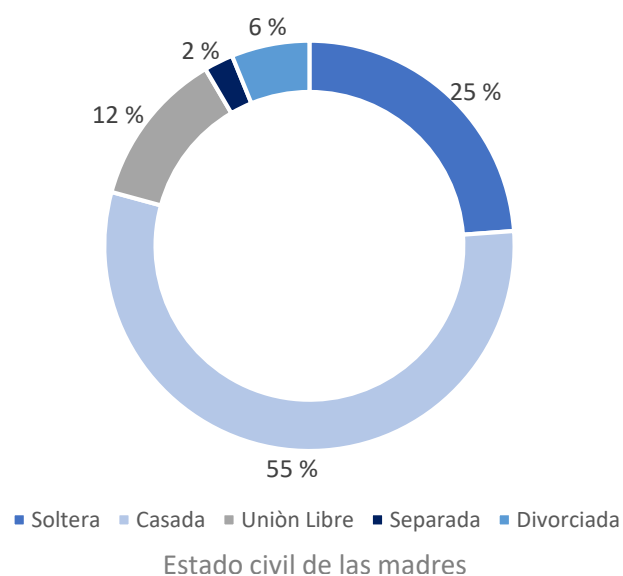


Figura No. 6. Distribución porcentual de las madres según el estado civil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Dentro de los resultados obtenidos al encuestar a las madres se observa que más de la mitad de ellas se encuentran casadas.

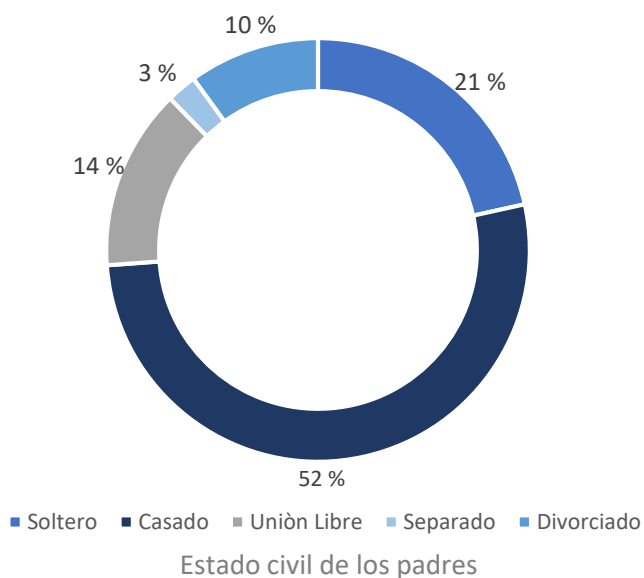


Figura No. 7. Distribución porcentual de los padres según el estado civil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados obtenidos indican que más de la mitad de los padres encuestados son casados.

Tabla N° 3

Profesión u oficio de las madres encuestadas, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Profesiones u oficios	Cantidad de madres	Porcentaje
Profesionales		
Administración	23	18 %
Ciencias de la salud	15	11.5 %
Educación	12	9.2 %
Ciencias Sociales	7	5.3 %
Ingenierías	5	3.8 %
Otros	3	2.3 %
Técnicos		
Técnica	5	3.8 %
Técnico en Contabilidad 2	1	0.8 %
Oficios		
Ayudante de cocina	1	0.8 %
Maquillista	1	0.8 %
Estilista	5	3.8 %
Cajera	5	3.8 %
Costurera de disfraces	2	1.5 %
Promotora	1	0.8 %
Comerciante	1	0.8 %
Amas de casa	32	25 %
Otros		
Estudiantes	10	7.2 %
Desempleada	1	0.8 %
Total	130	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se observa dentro de la información obtenida que la mitad de las madres son profesionales, y un cuarto de ellas son amas de casa.

Tabla N° 4

Profesión u oficio de los padres encuestados, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Profesiones u oficios	Cantidad de padres	Porcentaje
Profesionales		
Administración	22	17 %
Ingenierías	15	11.5 %
Ciencias de la salud	13	10 %
Ciencias Sociales	9	7 %
Educación	4	3 %
Otros	2	1.5 %
Técnicos		
Técnico electromecánico	3	2.3 %
Técnico en refrigeración	3	2.3 %
Técnico telecomunicaciones	2	1.5 %
Oficios		
Operario	10	8 %
Bodeguero	7	5.4 %
Seguridad Privada	5	3.8 %
Fuerza pública	5	3.8 %
Comerciante	4	3 %
Mensajero	3	2.3 %
Salonero	3	2.3 %
Chofer	3	2.3 %
Dependiente	2	1.5 %
Ebanista	2	1.5 %
Otros		
No se conoce	13	10 %
Total	130	100 %

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Prevalcen los profesionales que se dedican al área de la administración y las ingenierías y uno de cada 10 padres son padres ausentes.

Tabla N° 5

Distribución porcentual según los dispositivos a los que tiene acceso de los niños, Patalillo, San José Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Dispositivos electrónicos	Acceso a los dispositivos por parte de los niños			
	Si	%	No	%
Videojuegos	50	38%	80	62%
Smartphone	130	100%		
Tableta	68	52%	62	48%
Computadora	77	59%	61	47%
Televisión	126	97%	4	3%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Dentro de los dispositivos que mayormente tienen disponibilidad los niños predominan el acceso al smartphone y al televisor.

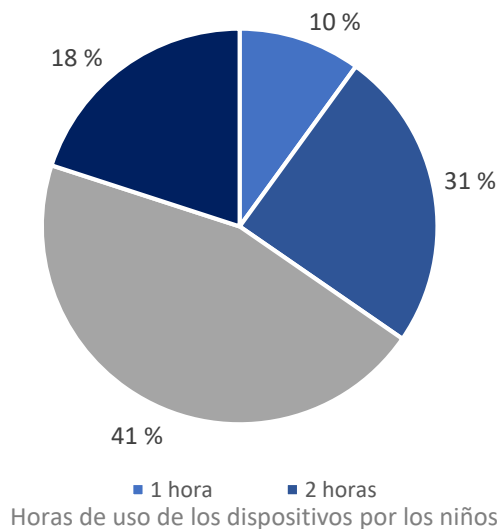


Figura No.8. Distribución porcentual según las horas al día que usa dispositivos electrónicos por los niños, Patalillo, San José, Costa Rica. 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

En el uso de dispositivos electrónicos prevalecen los niños que dedican 3 horas al día al uso de estos mientras que uno de cada 10 dedica una hora al uso de dispositivos.

Tabla N° 6

Distribución porcentual según sexo de los niños y horas de uso de dispositivos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Sexo de los niños	Horas de uso de dispositivos al día por los niños			
	1 hora n = 13	2 horas n = 40	3 horas n = 54	5 horas n = 23
Femenino	38%	25%	67%	65%
Masculino	62%	75%	33%	35%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En el uso de dispositivos electrónicos relacionado con el sexo de los niños prevalece que dentro del sexo femenino se presentan más horas de uso.

Tabla N° 7

Distribución porcentual según profesión u oficio de las madres encuestadas y horas de uso de dispositivos por parte de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Profesión u oficio de madres de los niños	Horas de uso de dispositivos al día por los niños			
	1 hora n = 13	2 horas n = 40	3 horas n = 54	5 horas n = 23
Profesionales	31%	42%	55%	61%
Técnicos	8%	5%	2%	9%
Oficios	38%	23%	4%	
Amas de casa		23%	35%	17%
Otros	23%	7%	4%	13%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

6 de cada 10 niños que utilizan los dispositivos por 5 horas al día son hijos de madres profesionales.

Tabla N° 8

Distribución porcentual según profesión u oficio de los padres encuestados y horas de uso de dispositivos por parte de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Profesión u oficio de padres de los niños	Horas de uso de dispositivos al día por los niños			
	1 hora n = 13	2 horas n = 40	3 horas n = 54	5 horas n = 23
Profesionales	23%	50%	59%	43%
Técnicos			13%	4%
Oficios	77%	45%	22%	18%
Otros		5%	6%	35%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En la tabla anterior se observa que más de la mitad de los niños que utilizan los dispositivos por tres horas son hijos de padres profesionales.

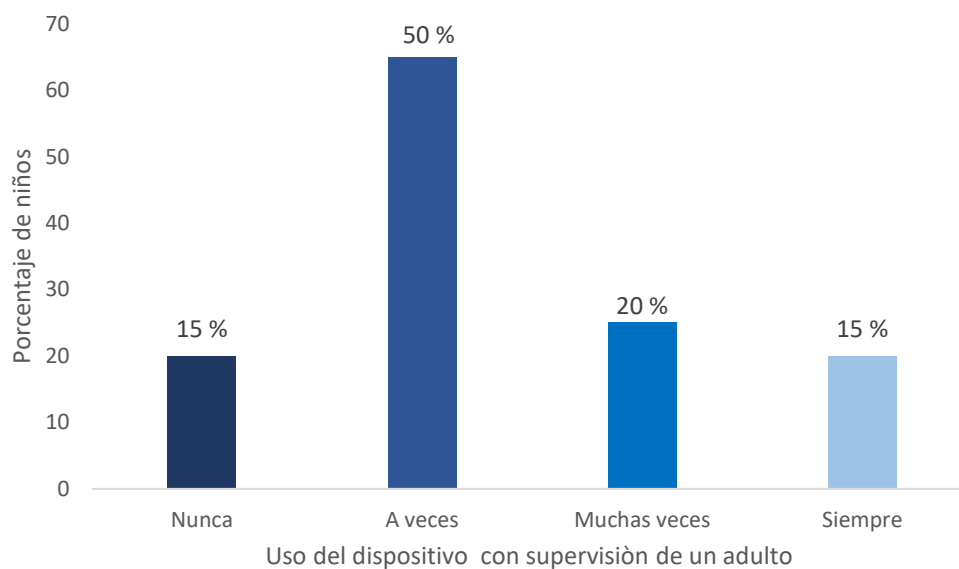


Figura No. 9. Distribución porcentual según frecuencia de uso los dispositivos tecnológicos por los niños bajo supervisión de un adulto, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La supervisión de un adulto ante el uso de dispositivos por los niños se da “nunca” o “a veces” en 6 de cada 10 niños.

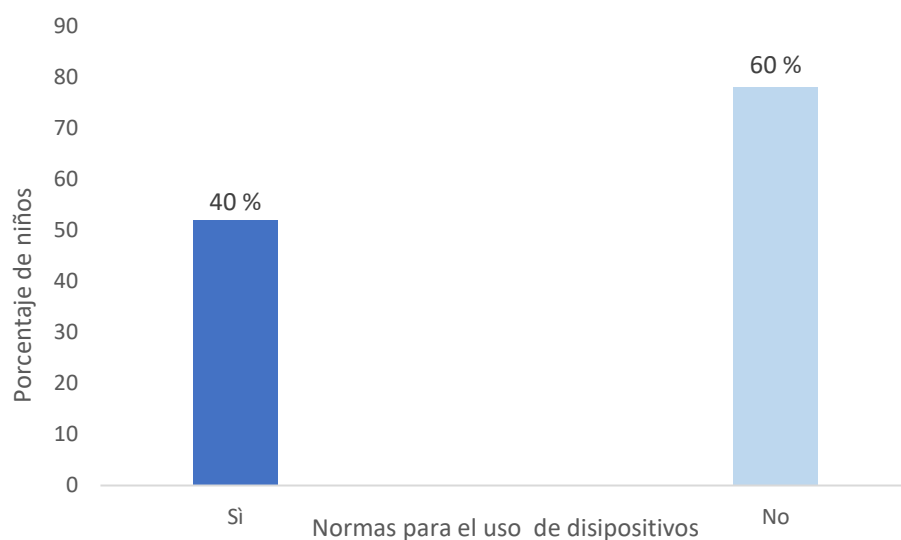


Figura No. 10. Distribución porcentual según existencia de normas en el hogar para el uso los dispositivos tecnológicos por los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Según la existencia de normas en el hogar para el uso de los dispositivos tecnológicos 6 de cada 10 no emplea normas claras ante su uso.

Tabla N° 9

Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos por parte de los niños y supervisión y normas claras por parte de los adultos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Horas de uso de dispositivos	Supervisión de un adulto				Normas	
	Nunca n = 20	A veces n = 40	Muchas veces n = 40	Siempre n = 30	Si n = 100	No n = 30
1 hora	5%		5%	33 %	36%	3%
2 horas	10%	30%	37%	44%	45%	14%
3 horas	35%	50%	50%	23%	12%	30%
5 horas	50%	20%	8%		7%	53%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En los datos de la tabla anterior se observa que una tercera parte de los niños que siempre cuentan con supervisión de un adulto al utilizar dispositivos los utiliza por una hora, asimismo más de la mitad de los niños que no cuentan con normas claras acerca del uso de dispositivos dedican mayor tiempo a estos.

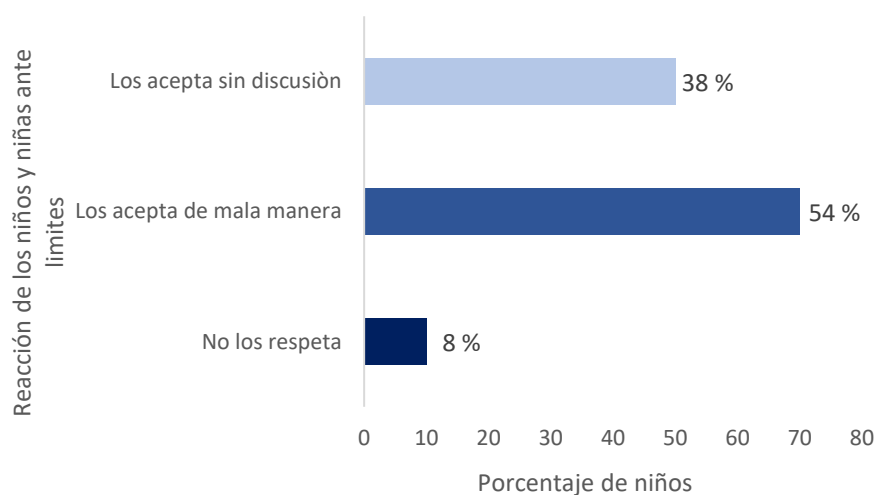


Figura No. 11. Distribución porcentual según reacción de la población infantil ante los límites en el hogar para el uso los dispositivos tecnológicos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La reacción de los niños ante los límites en el hogar para el uso los dispositivos tecnológicos muestran que más de la mitad los acepta de mala manera.

Tabla N° 10

Distribución porcentual según reacción ante los límites en el hogar y las horas de uso de dispositivos por parte de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Reacción de los niños ante los límites	Horas de uso de dispositivos al día por los niños			
	1 hora n = 13	2 horas n = 40	3 horas n = 54	5 horas n = 23
Los acepta sin discusión	77%	52%	26%	22%
Los acepta de mala manera	23%	48%	67%	52%
No los respeta			7%	26%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Dentro de los datos de la tabla anterior se observa que 7 de cada 10 niños que aceptan sin discusión los límites interpuestos por los padres dedican solamente una hora al día los dispositivos electrónicos mientras que más de la mitad de los que aceptan de mala manera los límites y normas utilizan dispositivos por 5 horas.

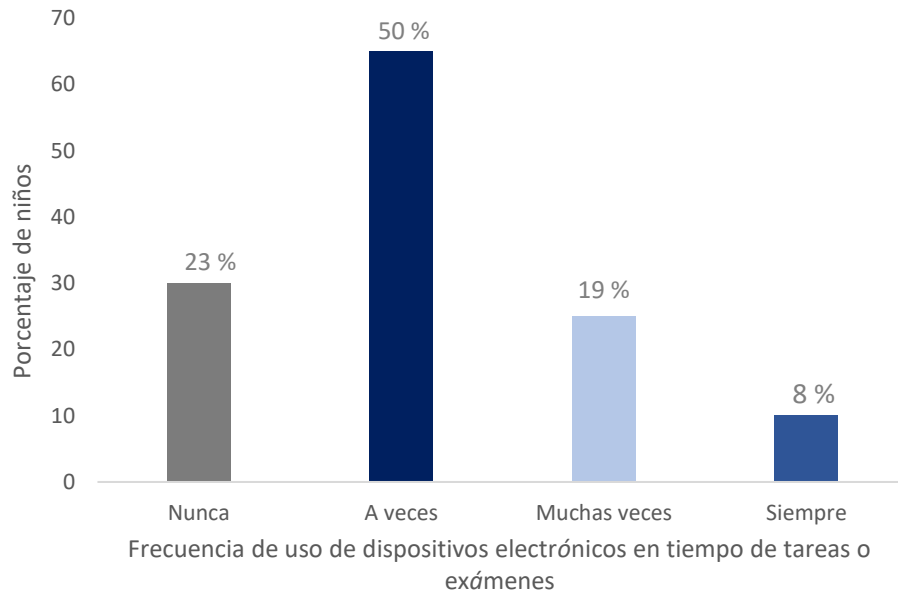


Figura No. 12. Frecuencia del uso los dispositivos tecnológicos de la población infantil en tiempo de tareas y exámenes, Patalillo, San José Costa Rica. 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La mitad de los niños utiliza dispositivos “a veces” durante épocas de tareas y exámenes mientras que un 8% refiere que es una costumbre que “siempre” realiza.

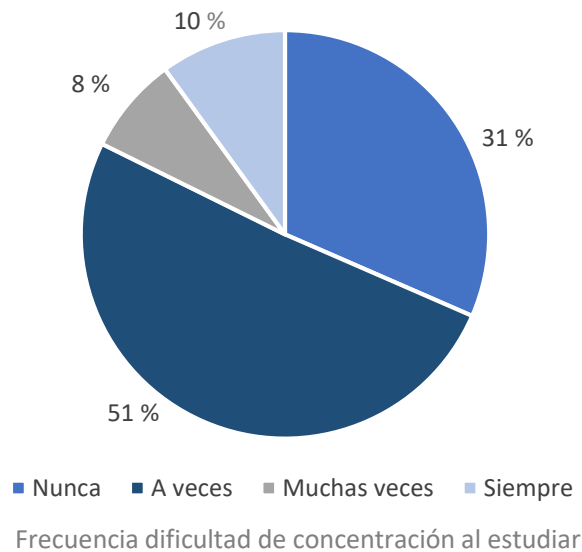


Figura No. 13. Frecuencia de la dificultad de concentración al estudiar en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Más de la mitad de los niños muestra dificultades para concentrarse “a veces” mientras que un 8% lo manifiesta “muchas veces”.

Tabla N° 11

Distribución porcentual según dificultad para concentrarse y uso de dispositivos en exámenes y tareas por parte de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Dificultad para concentrarse	Uso de dispositivos en exámenes y tareas			
	Nunca usa n = 42	A veces usa n = 60	Muchas veces usa n = 18	Siempre usa n = 10
Nunca presenta	69%	12%	28%	
A veces presenta	19%	74%	50%	40%
Muchas veces presenta	12%	2%	5%	30%
Siempre presenta		12%	17%	30%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La tabla anterior muestra que 6 de cada 10 de los niños que “nunca” utilizan aparatos electrónicos en épocas de tareas y exámenes, “nunca” presentan dificultades para concentrarse por otro lado cerca de la tercera parte de los que presentan dificultad al concentrarse “siempre” los utilizan “siempre” en estos períodos.

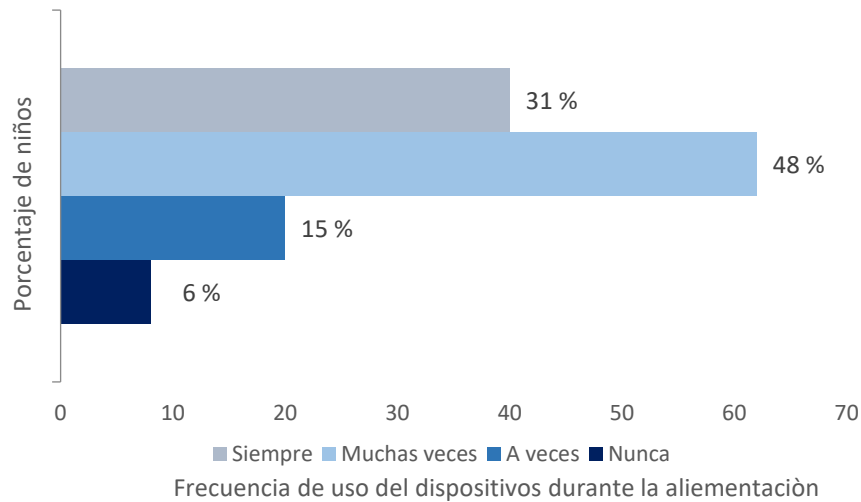


Figura No. 14. Frecuencia del uso de dispositivos digitales durante la alimentación de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La figura anterior muestra que casi la mitad utiliza dispositivos durante la alimentación “muchas veces” mientras que un 6% “nunca” emplea dispositivos a la hora de alimentarse.

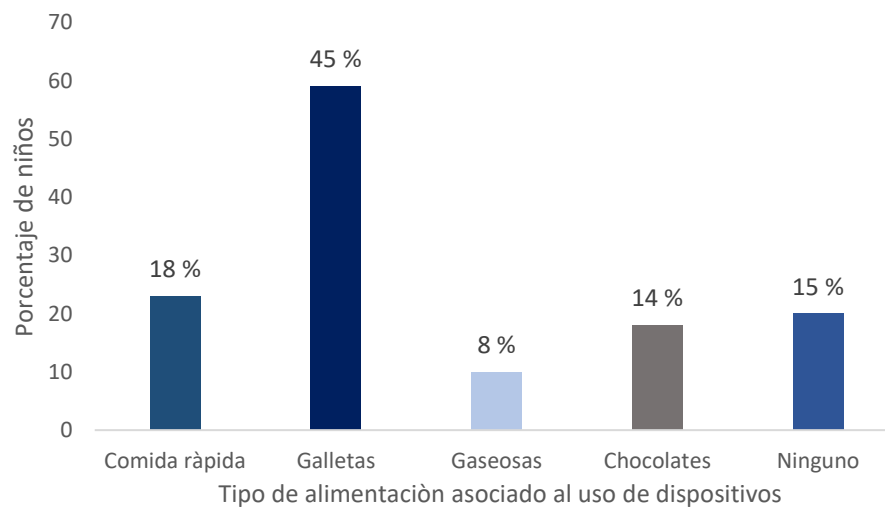


Figura No. 15. Distribución porcentual según tipo de alimentación de la población infantil asociado al uso de dispositivos digitales, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

En la figura anterior presenta que 4 de cada 10 niños come galletas mientras utiliza algún dispositivo y un 8% gaseosas.

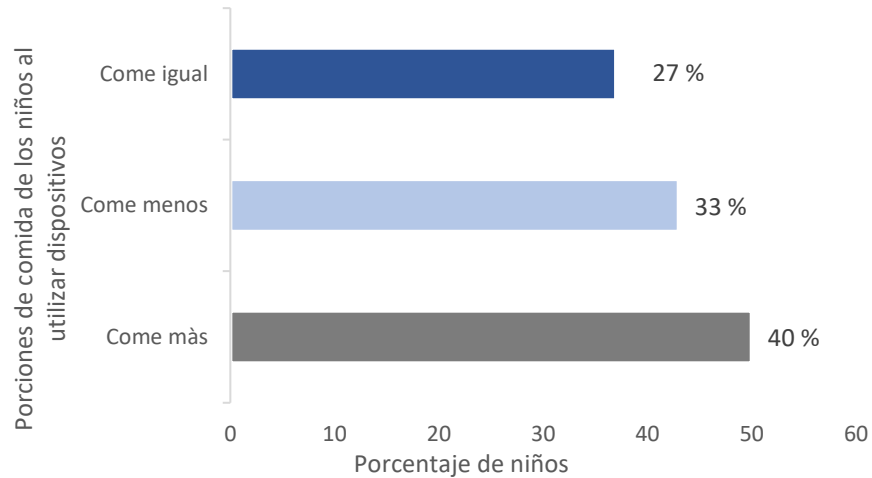


Figura No. 16. Distribución porcentual según cambios en las porciones de comida en los niños asociado al uso de dispositivos digitales, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

En la figura anterior se muestra que 4 de cada 10 come más al utilizar algún dispositivo mientras que 3 de cada 10 come menos.

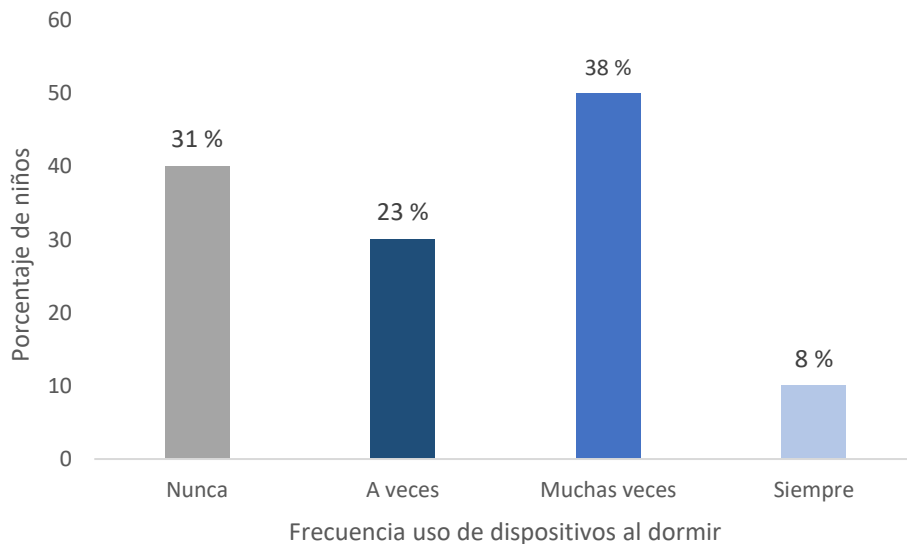


Figura No. 17. Frecuencia según uso de dispositivo electrónicos al dormir en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados obtenidos presentan que 6 de cada 10 utilizan dispositivos al dormir “a veces” o “muchas veces” mientras que un 8% lo hace “siempre”.

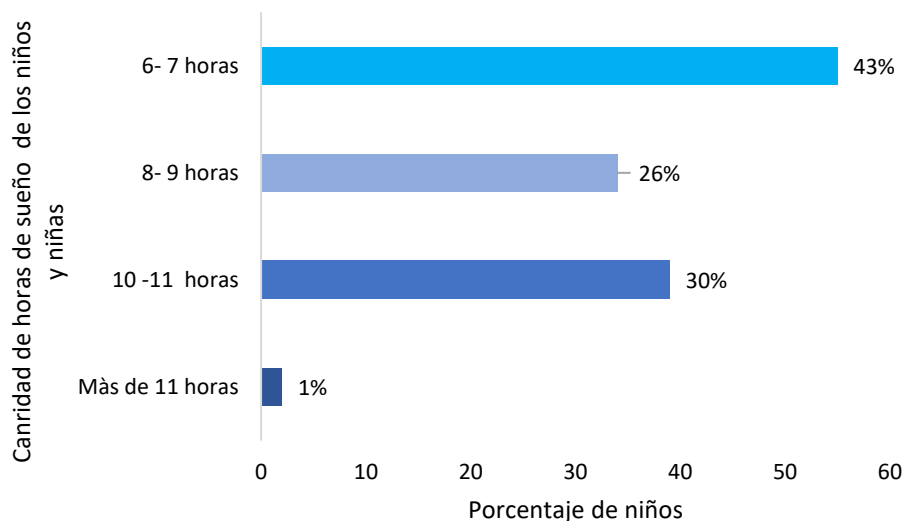


Figura No. 18. Distribución porcentual según cantidad de horas de sueño de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La figura anterior presenta que 4 de cada 10 duerme entre el rango de 6 a 7 horas mientras que el 1% tiene más de 11 horas de sueño.

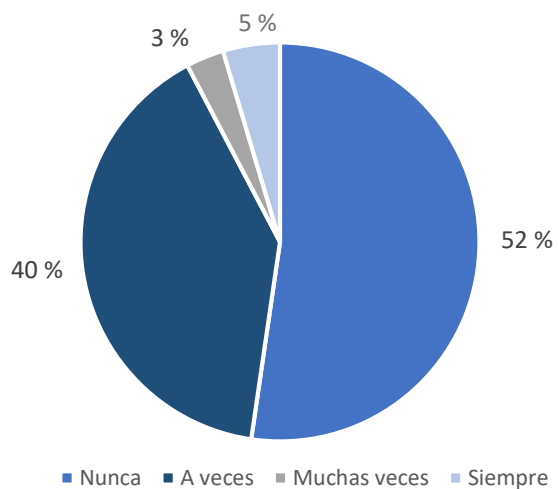
Tabla N° 12

Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos al dormir y horas de sueño por parte de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Horas de sueño	Uso de dispositivos al dormir			
	Nunca n = 40	A veces n = 30	Muchas veces n = 50	Siempre n = 10
6-7 horas		43%	70%	70%
8-9 horas	33%	27%	20%	30%
10-11 horas	62%	30%	10%	
Más de 11 horas	5%			

Fuente: Elaboración propia, 2018

Según los datos de la tabla anterior, 7 de cada 10 niños que “muchas veces” al igual los que “siempre” utilizan dispositivos al dormir duermen de 6 a 7 horas.



Frecuencia dificultades para conciliar el sueño

Figura No.19. Frecuencia según dificultades para conciliar el sueño de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Según dificultades para conciliar el sueño por parte de los niños, predomina que más de la mitad de ellos “nunca” presentan esta manifestación mientras que un 3% lo refiere “muchas veces”.

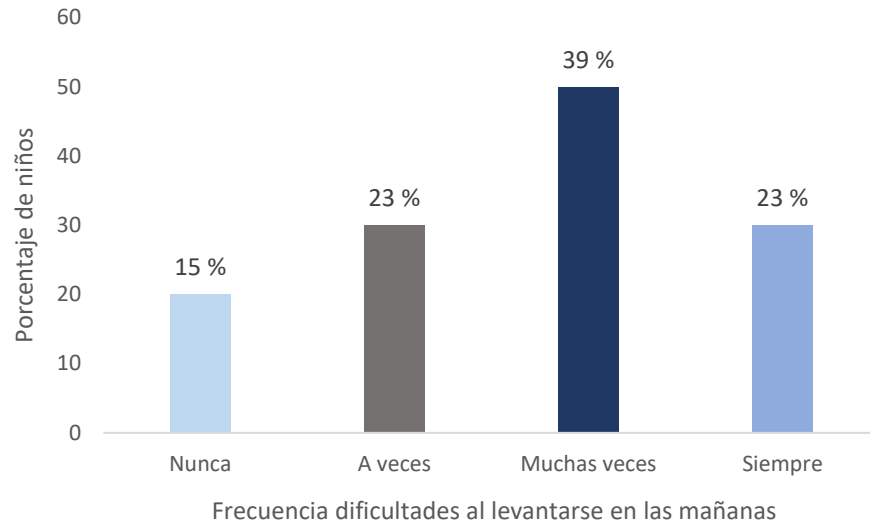


Figura No. 20. Frecuencia según dificultades para levantarse en las mañanas de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Sobre la frecuencia de las dificultades para levantarse en las mañanas por parte de los niños, se muestra que predomina la frecuencia de “muchas veces” con más de un tercio mientras que el 15% “nunca” lo manifiesta.

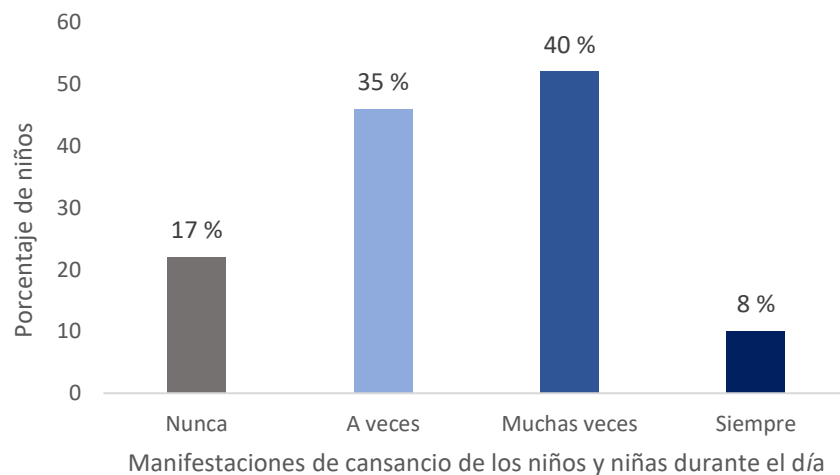


Figura No. 21. Frecuencia según manifestaciones de cansancio durante el día de los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Según manifestaciones de cansancio durante el día en los niños, se muestra que 4 de cada 10 lo manifiesta “muchas veces” mientras que el 8% lo refiere “siempre”.

Tabla N° 13

Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos al dormir y manifestaciones de alteración en el sueño: Dificultad para conciliar el sueño, al levantarse y cansancio durante el día, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Uso de dispositivos al dormir	Manifestaciones de alteración en el sueño			
	Dificultad para conciliar el sueño, al levantarse y cansancio durante el día			
	Nunca manifiesta n = 110	A veces manifiesta n = 128	Muchas veces manifiesta n = 106	Siempre manifiesta n = 46
Nunca usa	77%	27%		
A veces usa	9%	48%	7%	24%
Muchas veces usa	14%	21%	79%	54%
Siempre usa		4%	14%	22%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos de la tabla anterior presenta que 7 de cada 10 niños que “nunca” presentan manifestaciones de alteraciones en el sueño como lo son dificultad para conciliar el sueño, al levantarse y cansancio durante el día son niños que “nunca” utilizan dispositivos al dormir.

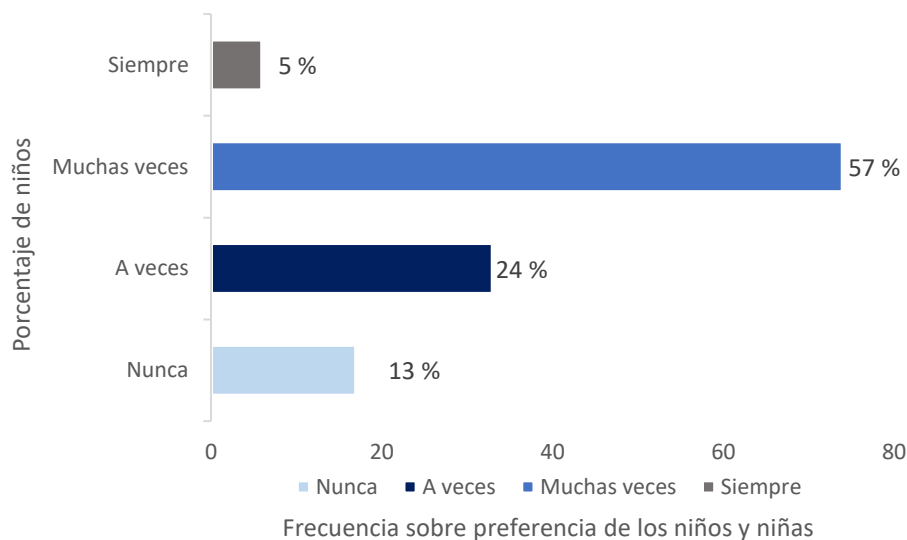
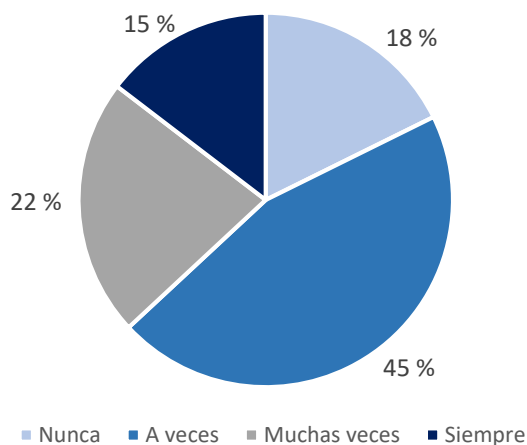


Figura No. 22. Frecuencia según preferencia de los niños por el uso de dispositivos electrónicos sobre la actividad física, Patalillo, San José Costa Rica. 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Sobre la frecuencia en la que los niños prefieren el uso de dispositivos electrónicos sobre la actividad física arrojan que prevalece que más de la mitad “muchas veces” así lo prefieren mientras que el 5% lo prefieren “siempre”.



Frecuencia según la práctica de deporte o actividad

Figura No. 23. Distribución porcentual según la práctica de algún deporte o actividad física al menos una hora al día por parte de los niños y niñas, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores demuestran que cerca de la mitad “a veces” realiza algún deporte o actividad física por al menos una hora al día además que un 15% lo ejerce “siempre”.

Tabla N° 14

Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y practica de actividad física en los niños por al menos una hora al día, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Practica de actividad física en los niños	Horas de uso de dispositivos al día por los niños			
	1 hora n = 13	2 horas n = 40	3 horas n = 54	5 horas n = 23
Nunca		5%	18%	48%
A veces	8%	33%	65%	43%
Muchas veces	15%	50%	9%	9%
Siempre	77%	12%	8%	

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Tabla anterior presenta que 7 de cada 10 niños que dedica 1 hora al uso de dispositivos “siempre” práctica alguna actividad física.

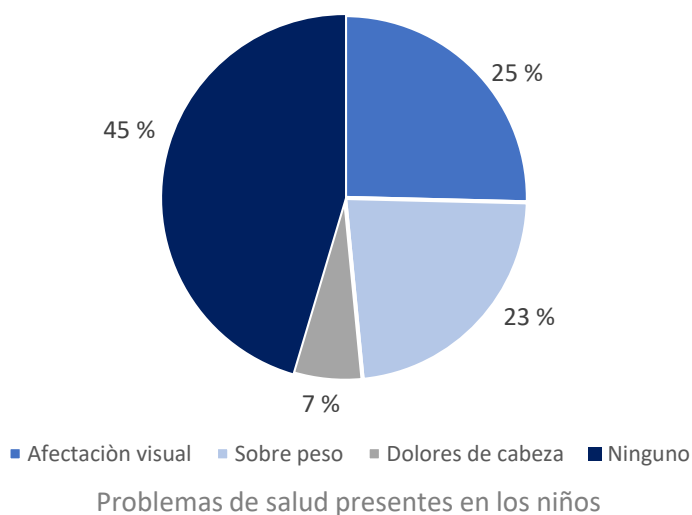


Figura No.24. Distribución porcentual según problemas de salud en los niños que utilizan dispositivos electrónicos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores arrojan que un cuarto de los niños presenta afectación visual, y cerca de otro cuarto de la población muestra sobrepeso por otra parte un 7% refiere dolores de cabeza.

Tabla N° 15

Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y problemas de salud presentes en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Problemas de salud presentes en los niños	Horas de uso de dispositivos al día por los niños			
	1 hora n = 13	2 horas n = 40	3 horas n = 54	5 horas n = 23
Afectación visual	23%	12%	28%	43%
Sobrepeso		18%	20%	53%
Dolores de cabeza			13%	4%
Ninguno	78%	70%	39%	

Fuente: Elaboración propia, 2018.

En los datos de la tabla anterior se puede observar que más de los niños que utilizan dispositivos por 5 horas al día presentan sobrepeso.

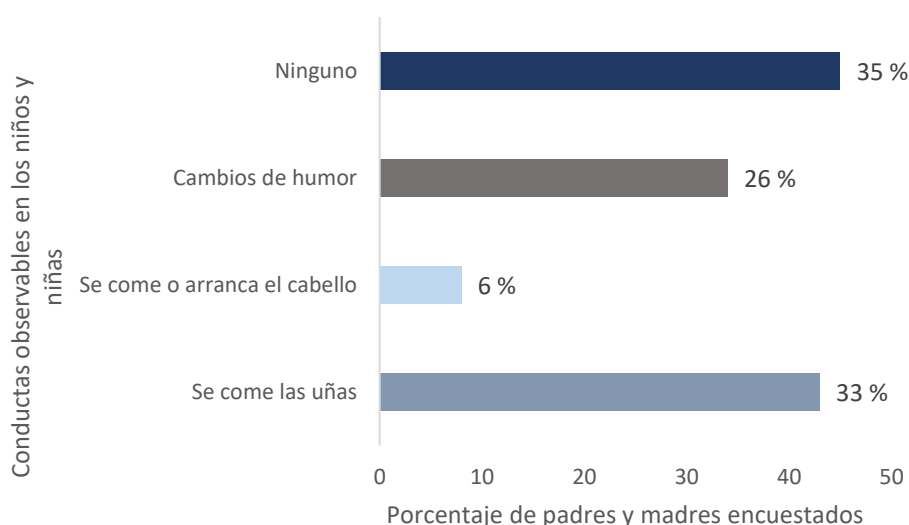


Figura No.25. Distribución porcentual según conductas observables en los niños que usan algún dispositivo electrónico, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Dentro de conductas observables en los niños un tercio de ellos se come las uñas mientras que un 6% se toca en exceso o se arranca el cabello.

Tabla N° 16

Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y conductas relacionadas con estrés y ansiedad presentes en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Conductas presentes en los niños	Horas de uso de dispositivos al día por los niños			
	1 hora n = 13	2 horas n = 40	3 horas n = 54	5 hora n = 23
Se come las uñas		20%	37%	52%
Se toca en exceso o se arranca el cabello			11%	9%
Cambios de humor		25%	37%	17%
Ninguno	100%	55%	15%	22%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La tabla anterior presenta que todos los niños que utilizan dispositivos por una hora no presentan ninguna conducta de las anteriores mientras que más de la mitad que dedican 5 horas al día al uso de dispositivos se comen las uñas.

Tabla N° 17

Distribución porcentual según horas de sueño y conductas presentes en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Conductas presentes en los niños	Horas de sueño en los niños			
	6-7 horas n = 55	8-9 horas n = 34	10-11 horas n = 39	Más de 11 n = 2
Se come las uñas	42%	35%	13%	
Se toca el cabello en exceso o se lo arranca	15%			
Cambios de humor	28%	30%	18%	
Ninguno	15%	35%	69%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La tabla anterior muestra que todos los niños duermen más de 11 horas no presentan ninguna de las conductas anteriores mientras que cerca de la mitad de los que tiene ente 6 y 7 horas de sueño se comen las uñas.

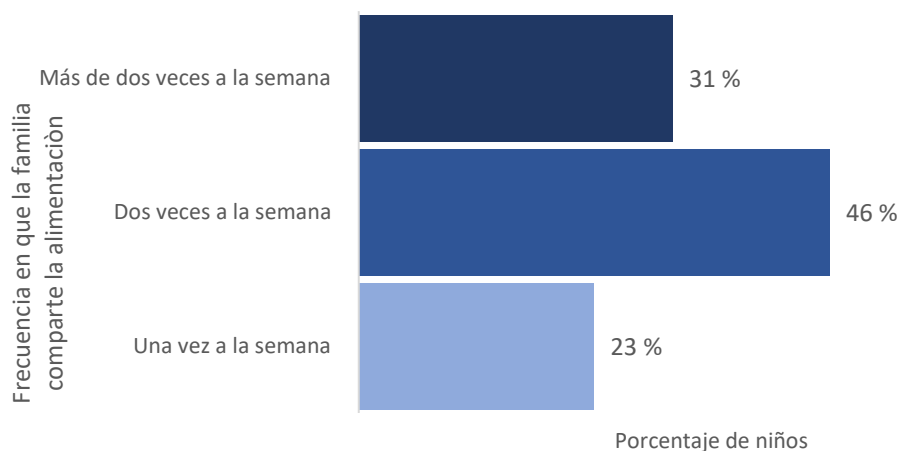


Figura No.26. Frecuencia en que la familia de los niños comparten la alimentación en la mesa, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Se muestra que cerca de la mitad de las familias comparte en la mesa en familia dos veces por semana por otra parte cerca de la cuarta parte comparten una vez por semana.

Tabla N° 18

Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y alimentación en la mesa con la familia, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Alimentación en la mesa con la familia	Horas de uso de dispositivos al día por los niños			
	1 hora n = 13	2 horas n = 40	3 horas n = 54	5 hora n = 23
Una vez a la semana		5%	28%	56%
Dos veces a la semana	23%	50%	50%	44%
Más de dos veces a la semana	77%	45%	22%	

Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos más relevantes muestran que 7 de cada 10 niños que dedican una hora al uso de dispositivos comparten los alimentos en la mesa en familia más de dos veces a la semana mientras que más de la mitad de los que dedican 5 horas lo hacen una vez a la semana.

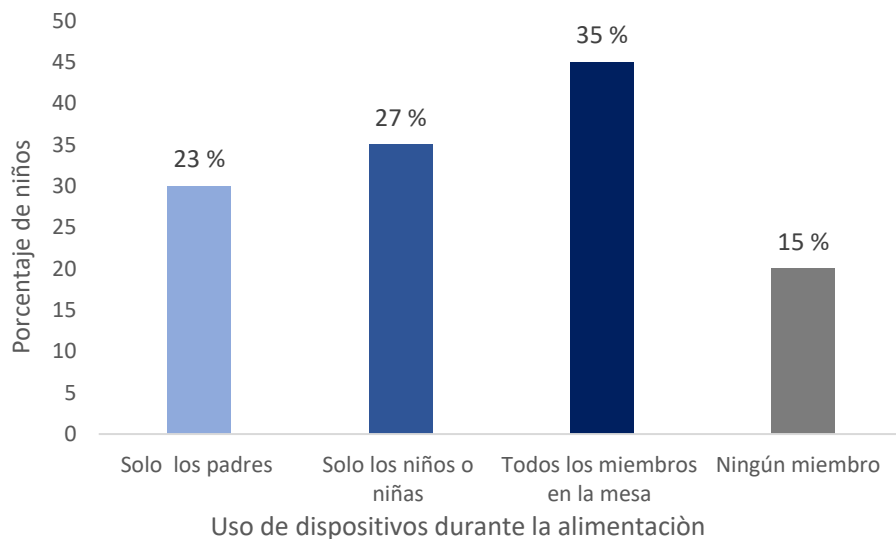


Figura No. 27. Distribución porcentual según uso de dispositivos electrónicos por la familia durante la ingesta de alimentos en la mesa, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

En más de un tercio estos dispositivos son utilizados por todos los miembros en la mesa y en un 15% de las familias no son utilizados por ningún miembro.

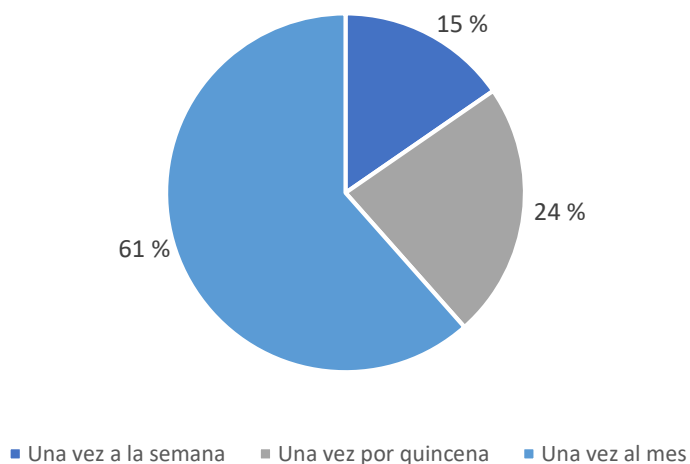


Figura No. 28. Distribución porcentual según frecuencia en la realización de actividades familiares que implican ejercicio físico de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

6 de cada 10 familias realizan actividad física una vez al mes mientras que un 15% de las familias las realizan una vez al mes.

Instrumento No. 2 Test de Concentración

Se aplicó el instrumento No.2 a los niños estudiados para así lograr medir su nivel de concentración. Así mismo, se analizaron los niveles de concentración presentados y se relacionaron con los hábitos y dinámica familiar descritos por sus padres, datos que fueron recolectados por el instrumento No. 1 para así medir la relación del nivel de concentración como un signo del síndrome del niño sobre-estimulado y factores de riesgo a la salud de la población.

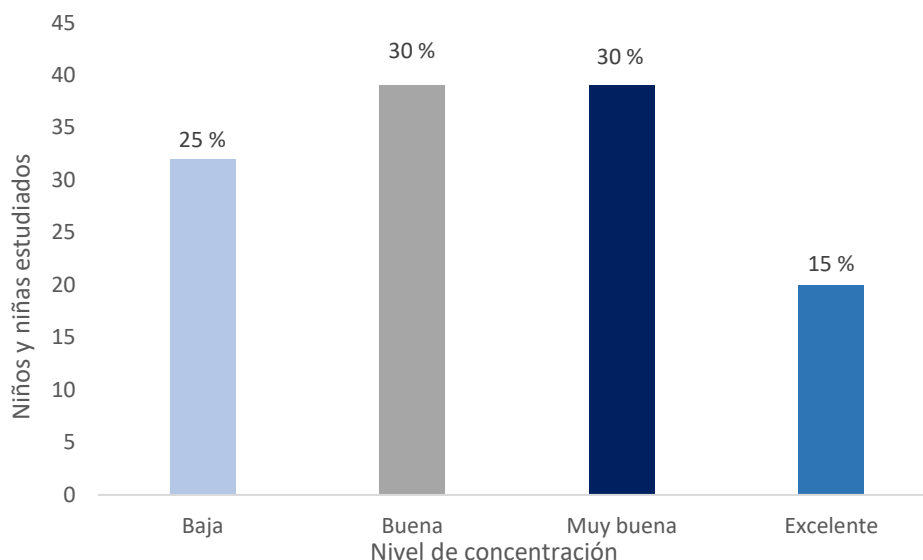


Figura No. 29. Frecuencia de los niveles de concentración encontrados en la población infantil sujeta al estudio, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Sobre los niveles de concentración, 3 de cada 10 niños se encontró dentro de la frecuencia de “buena” y con igual valor “muy buena” mientras que dentro del nivel de “excelente” se representa con un 15%.

Tabla N° 19

Distribución porcentual según horas de uso de dispositivos y nivel de concentración en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Nivel de Concentración	Horas de uso de dispositivos al día por los niños			
	1 hora n = 23	2 horas n = 40	3 horas n = 54	5 horas n = 23
Bajo		17%	18%	65%
Bueno		25%	44%	22%
Muy bueno	77%	35%	29%	13%
Excelente	23%	23%	9%	

Fuente: Elaboración propia, 2018.

7 de cada 10 niños que utilizan dispositivos por una hora muestran un nivel “muy bueno” de concentración mientras que niños que 6 de cada 10 que los utilizan por 5 horas al día son los mismos que presentan un nivel de concentración “bajo”.

Tabla N° 20

Distribución porcentual según horas de sueño y nivel de concentración en los niños, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.

Nivel de Concentración	Horas de uso de sueño en los niños			
	6-7 horas n = 55	8-9 horas n = 55	10-11 horas n = 55	Más de 11 n = 55
Bajo	40%	23%	5%	
Bueno	47%	33%	5%	
Muy bueno	13%	35%	52%	
Excelente		9%	38%	100%

Fuente: Elaboración propia, 2018.

La tabla anterior muestra que todos los niños que duermen más de 11 horas son niños que presentan un nivel de concentración “excelente” mientras que el 4 de cada 10 de los que duermen dentro del rango de 6-7 horas muestran un nivel de concentración “bajo”.

CAPÍTULO V
DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En la presente investigación se logra determinar que dentro de los factores de riesgo en la salud asociados a signos y síntomas del síndrome del niño sobre-estimulado, con edades entre 6 a 8 años, se encuentran las alteraciones en la alimentación, alteraciones en el patrón del sueño y alteraciones en la actividad física, esto determinado por medio de la aplicación de dos instrumentos validados a través de un plan piloto los cuales arrojan datos que seguidamente se interpretan.

De acuerdo con Dorothy Johnson citada por Alligood y Tamey¹⁸ la salud es un estado dinámico influido directamente por factores tanto biológicos, psicológicos como sociales, a partir de los hallazgos encontrados, relacionados con la caracterización socio demográfica de la población, los niños del presente estudio dentro del uso de dispositivos electrónicos relacionado con el sexo de los niños prevalece que dentro del sexo femenino se presentan más horas de uso, lo que concuerda con un estudio, el cual se realiza por Navarra L.⁵⁹ en España, demuestra que por sexo, las diferencias en el uso de ordenadores y de Internet son pocos significativas, aunque las niñas tiene mayor acceso a dispositivos móviles frente a los niños y hacen mayor uso de estos.

En su mayoría se encuentran cursando el primer grado prevalece la edad de 7 años, esto significa que se encuentran en una transición de la etapa preescolar a la escolar, son niños en su totalidad escolarizados, donde se desarrolla la independencia, sin embargo, siguen necesitando supervisión de los padres, también se les demanda más responsabilidades como tareas y exámenes lo que conlleva procesos cognitivos más estructurados, de la misma forma estos resultados guardan relación con lo que sostiene Rodríguez E.²⁰, lo significa que son niños que se encuentran en los cuales el cual refiere que esta edad y específicamente la etapa escolar es sumamente vulnerable en cuanto a formación de hábitos y de estilos de vida saludable se refiere, por lo que en la presente investigación se trabaja con niños en edades tempranas y a su vez en comienzo de la etapa escolar.

Al respecto del ámbito socio- económico dentro de la población estudiada, la escolaridad de los padres y las madres de los niños prevalece la universitaria, así como dentro de las profesiones y oficios de estos, en las madres predominan las profesionales y una cuarta parte de ellas son ama de casa mientras que en los padres prevalecen los profesionales

seguidamente, por los que ejercen algún oficio, Sandoval et al.,³⁵ mencionan que dentro de la población con un estatus socioeconómico más alto tienen tendencia a adquirir la información más rápidamente y mayor probabilidad de acceso a dispositivos digitales.

Birch et al.,³¹ mencionan que el contexto en el que se desenvuelve la familia actualmente, ambos padres deben de trabajar para poder solventar los gastos, por lo que el cuidado de los hijos queda delegado en terceros, por lo que la supervisión de los niños también queda en manos de otros y esto incrementa el riesgo de un uso excesivo de dispositivos electrónicos por parte de los niños, esta investigación encuentra en afinidad a este autor que existe un mayor porcentaje en las horas de uso de dispositivos en los padres y madres profesionales reflejado en que la mayoría de los niños donde las madres son profesionales, estos dedican 5 horas al uso de pantallas, por otra parte, dentro de la tercera parte de padres donde no se menciona profesión ni oficio son en muchas ocasiones cifras de padres ausentes, los niños utilizan también 5 horas al día dispositivos electrónicos.

La teoría de sistemas de Dorothy Johnson menciona como la dependencia es un factor que interviene en la salud y los niños vistos como seres dependientes del cuidado de padres y encargados, se encuentran en vulnerabilidad, acorde a esto, en el presente estudio, el síndrome del niño sobre-estimulado, abarcando desde tiempos de uso, acceso a dispositivos, supervisión, normas y límites hasta los signos y síntomas que incluyen problemas en concentración, sobrepeso, afectación visual, síntomas de estrés y ansiedad, se encontraron datos que se discuten y analizan en seguida.

Howard J.⁶⁰ al estudiar en Estados Unidos a 1.453 padres de niños de menos de 8 años se menciona que en la actualidad los dispositivos móviles son tan comunes en el hogar como los televisores, cerca de la totalidad de los niños tiene en casa disponible algún tipo de dispositivo móvil y el mismo porcentaje tiene un televisor, también que casi la mitad de esos niños tienen sus propias tabletas, afín a esta información dentro de los datos arrojados en la presente investigación se encuentra que los dispositivos que mayormente tienen disponibilidad los niños predominan el acceso al smartphone y al televisor, donde toda la población examinada en este estudio cuenta con acceso a un smartphone, casi en su totalidad televisor y más de la mitad a las tabletas, si bien es cierto, no todos estos niños cuentan con un teléfono móvil propio, estos cuentan con la disponibilidad del celular de los padres.

Por otra parte, una diferencia de tal magnitud entre el acceso a smartphones por toda la población y tan solo una tercera parte a los videojuegos se puede entender si se tiene en cuenta que la videoconsola está integrada en la vida familiar como un elemento de carácter lúdico, por lo que es posible que los padres consideren que estos dispositivos tiene una naturaleza diferente de los demás, y desestimen el tiempo que dedican sus hijos a estos, también el hecho de que en muchas ocasiones estos aparatos se encuentren en las habitaciones de los menores puede contribuir a esta amplia diferencia.

Howard J.⁶⁰ además muestra que los niños en promedio para el 2017 gastan 2 horas y 19 minutos al día en las pantallas y recalca que esa cantidad de tiempo se ha triplicado en tan solo cuatro años, de acuerdo con este estudio los datos en esta investigación acerca del uso de dispositivos electrónicos prevalecen los niños dedican 3 horas al día al uso de estos, cerca de la mitad de la población, por lo que el tiempo de uso en los niños es mayor que el indicado en el estudio antes mencionado, aun siendo esta cifra la que predomina, no se puede pasar por alto el 18% de niños que dedican 5 horas al uso de dispositivos y se debe considerar que al delegar el cuidado de los niños, se vuelva cada vez más difícil para los padres monitorear mucho de lo que sus hijos están viendo por lo que no conocen con exactitud las horas que dedican al celular, la tableta, la computadora, videojuegos y el televisor, por lo que el rango de 5 horas no es exacto y aumenta según cada caso, sin embargo, el estudio insiste en que aunque el uso en los niños no fuera muy alto los efectos negativos comenzaban a manifestarse después de estas dos horas.

Rodríguez L.⁶¹ en cuanto a las normas y el uso de dispositivos móviles menciona que estas son establecidas fundamentalmente por los padres pero que son los mismos niños los que norman su interacción en torno a la tecnología generalmente, además menciona que muchas veces los padres suelen confundir supervisión con estar cerca de ellos mientras utilizan un dispositivo a supervisión activa donde se regula el contenido y el tiempo de esta actividad por lo que estos no tiene una influencia importante en el uso de dispositivos por parte de los niños, a diferencia de este estudio, esta investigación muestra dentro de los resultados que la mitad de los niños que nunca son supervisados dedican 5 horas a uso de dispositivos mientras que dentro de los que son supervisados siempre cerca de la mitad utilizan estos por solamente 2 horas al día, de igual manera dentro de los niños que no cuentan con normas claras para el

uso, más de la mitad dedican más horas de uso al día que los que si las tienen, donde algunos padres señalan que sólo pueden usar los teléfonos en ciertos horarios, generalmente asociado a terminar las tareas mientras otros declaran no tener ningún tipo de regulaciones horarias y el uso se extiende inclusive hasta que el dispositivo se apague.

La tecnología se ha convertido también en una nueva fuente de conflicto al interior de la familia, principalmente en las relaciones entre niños y adultos, un estudio del autor Benítez M.⁶² señala que el acceso de tecnologías implicaba la regulación de las emociones de los niños ejercitando el autocontrol y el manejo de la frustración cuando se les autorizaba o no usar tecnología, cuando los niños no regulan sus emociones la tecnología es utilizada por los padres y cuidadores como un tranquilizante, por lo que para evitar “berrinches” no se les imponen límites a los niños o estos no se respetan, por ende, el tiempo de exposición a dispositivos aumenta, en coherencia con este estudio la presente investigación encuentra que los niños que aceptan sin discusión prevalecen los niños que utilizan dispositivos por solamente una hora por otra parte la mayoría de los que utilizan los dispositivos por 3 horas no acepta de buena manera los límites interpuestos por los adultos.

Carrillo M.⁶³ tras consultar a 462 estudiantes, determina que cerca de la mitad utilizan dispositivos electrónicos mientras estudia o realiza tareas provocando bajo rendimiento académico a lo cual se le adjudicaba la responsabilidad a una alteración en la concentración debido al uso de aparatos electrónicos, en contraste a este estudio, en esta investigación no se mide el rendimiento académico pero si la dificultad que presentan los niños para concentrarse al aprender cosas nuevas relacionado al uso de dispositivos en periodos de tareas y/o exámenes lo cual revelo que prevalecen los niños que nunca utilizan aparatos en periodos de exámenes y tareas son niños que nunca presentan conflictos para concentrarse y en cambio la tercera parte de los niños que siempre utilizan pantallas al hacer tareas o al estudiar para exámenes, son niños que siempre presentan dificultad al concentrarse.

Muñoz M.⁶⁴ muestra que el uso prolongado de pantallas se relaciona en la salud por lo que advierte que los niños que están expuestos más de 3 horas frente a las pantallas incrementa los casos de sobrepeso, así como el uso excesivo de dispositivos móviles como smartphones y tabletas incrementa los casos de afecciones visuales como la miopía y recalca que en

muchos casos donde se presentan dolores de cabeza en niños debe de descartarse problemas en la vista como agente causal.

En la presente investigación se observan similitudes entre el estudio anterior, ya que al relacionar los datos obtenidos al medir la presencia de problemas presentes en la salud de los niños con las horas de uso de dispositivos al día, se encuentra que la mayoría de los niños que no presentan ninguno de las afecciones nombradas dedica solamente una hora al uso de dispositivos en contraste a los que dedican 5 horas quienes son los que presentan mayor incidencia de sobrepeso, afección visual y dolor de cabeza por lo que se puede relacionar los problemas de salud presentes en los niños con la cantidad de horas de uso de pantallas, ya que los niños al pasar tantas horas al día dedicadas a una actividad sedentaria y por lo general acompañada de una alimentación alta en azúcares y grasas incrementa significativamente el riesgo de desarrollar sobrepeso así como advertía el autor anterior.

Por lo tanto según lo anterior, el uso por tantas horas de dispositivos móviles como el celular agrava o causa afecciones visuales donde casi la mitad de la población estudiada las presenta también es importante destacar que aunque los dolores de cabeza en la población estudiada esté representada tan solo un 7% no es un dato que puede pasarse por alto ya que esta manifestación en niños de tan corta edad debe de ser considerada como un signo de alarma, este síntoma puede estar relacionado tanto a problemas visuales como a alteraciones en el sueño y la alimentación.

Muñoz M.⁶⁴ por otra parte, no encuentra una relación directa entre las horas de uso de dispositivos y síntomas de ansiedad y estrés sin embargo recalca que en muchos casos el uso excesivo de dispositivos tanto durante el día como a la hora de dormir produjeron en los niños alteraciones en el sueño afectando el sistema nervioso provocando o exacerbando síntomas de ansiedad y estrés esto de acuerdo con la teoría de Dorothy Johnson la cual expone que los estímulos externos se ven reflejados en las conductas por lo que la sobre-estimulación provoca cambios significativos en el comportamiento de los niños estudiados.

En la presente investigación se asocian las horas de uso de dispositivos y conductas presentes en los niños se encuentra a diferencia del estudio anterior que existe una relación entre el uso y las comportamientos estudiados, los niños que dedica solamente una hora al día al uso son los mismos que no presentan ninguna conducta de las anteriores y dentro de los que si

presentan estos comportamientos se puede observar como al incrementar las horas de uso de dispositivos aumentan las conductas relacionadas con el estrés y la ansiedad en niños que no deberían de presentar ninguna de ellas, cabe destacar también que si bien es cierto dentro de la manifestación con menos niños representados fue la de arrancarse el cabello o tocarlo en exceso un signo de niveles altos de estrés y ansiedad por lo que su baja cifra no debe de pasar por alto y se encuentra que los niños que dedican 3 y 5 horas a aparatos electrónicos al día son los que refirieron esta conducta.

Al analizar el estudio del autor anterior se considera importante relacionar las horas de sueño con la presencia de conductas relacionadas a la ansiedad y el estrés y se encuentra que más de la mitad de los niños que duermen entre 10 y 11 horas no presentan ninguna de las conductas anteriores y cerca de la mitad de los que duermen entre 6 y 7 horas se comen las uñas y los niños que duermen este rango son los únicos que refirieron arrancarse el cabello o tocarlo en exceso, por lo que al igual al estudio del autor Muñoz M.⁶⁴ se pueden asociar las conductas mencionadas a las hora de sueño de los niños pero a diferencia también se asocian en la presente a las horas de uso de dispositivos que dedican los niños por día a estos.

Mortler M.⁶⁴ dentro del estudio, en el que participaron más de 5 500 niños y padres se muestra que el riesgo de tener alteraciones en la concentración es seis veces mayor entre niños que usan más de media hora diaria sus teléfonos a diferencia de los que no lo usan, constato que a mayor tiempo ante las pantallas los niños presentaban mayores dificultades para la concentración y que estas se presentaron a partir del uso durante más de una hora de uso de dispositivos que incluían smartphones, tabletas, televisión y vídeo juegos.

Dentro de la presente investigación afín con el estudio del autor Mortler M.⁶⁵ se encuentra que el nivel de concentración en los niños estudiados era inversamente proporcional al uso de dispositivos por lo que se encuentra que la mayoría de los niños que dedican 5 horas frente de pantallas durante el día presentan un nivel de concentración “bajo” por otra parte la mayoría de los niños que solamente dedican una hora al día presentan un nivel de concentración muy bueno.

A diferencia del estudio anterior el presente si relaciona los niveles de concentración con las horas de sueño y se demuestra de igual manera una relación ya que se observa como todos

los niños que duermen más de 11 horas presentan un nivel de concentración excelente mientras que 4 de cada 10 de los niños que duermen de 6 a 7 horas presentan un nivel de concentración bajo, ya que está demostrado que un mal dormir principalmente, en la edad escolar, afecta la capacidad de concentración en el niño por lo que le es difícil cumplir con las demandas escolares aumentando síntomas de ansiedad y estrés.

De acuerdo con la teoría de Dorothy Johnson, la cual ve la conducta como un proceso coordinado por los cambios en la estimulación sensorial y como una respuesta a estos cambios¹⁸ dentro de los factores de riesgo a la salud encontrados en la presente investigación relacionados con cambios en la conducta afectados por la sobre-estimulación, se observan en la alimentación, el sueño, la actividad física y la dinámica familiar de los niños, los datos encontrados al respecto se discuten seguidamente.

El uso de dispositivos tecnológicos en los niños a la hora de alimentarse está incrementando cada vez, es común observar a un niño comer junto a un smartphone o una Tablet, de acuerdo con la presente se encuentra que la tercera parte de los niños utilizan aparatos digitales siempre y cerca de la mitad los utiliza muchas veces al momento de consumir alimentos, por otra parte, un 6% indica que sus hijos nunca comen bajo el acompañamiento de algún aparato electrónico.

Fulkerson J.⁵³ en su estudio, habla sobre la importancia de que el momento que se dedique a ingerir alimentos sea consciente, ya que al estar concentrados a la hora de consumir los alimentos, se está más atento al tipo de alimentos y a las cantidades que se consumen de ellos, siendo esto muy beneficioso para los procesos de digestión y el mantenimiento de un buen peso corporal, además este recalca que entre los niños que les permitían utilizar dispositivos electrónicos a la hora de comer, estos consumían más alimentos y bebidas azucaradas, afín al estudio anterior en la presente investigación encuentra que de acuerdo a los aparatos tecnológicos y los alimentos que consumen los niños al utilizarlos, cerca de la mitad come galletas, por lo general dulces con rellenos como el chocolate, comidas rápidas y bebidas gaseosas, por lo que al usar dispositivos al comer los niños tienden a preferir alimentos altos en azúcares y grasa.

De igual forma según los cambios en las porciones de comida en los niños cuando estos utilizan dispositivos digitales al comer, se encuentra que 4 de cada 10 niños come más al

utilizar algún dispositivo, lo que muchos padres perciben como algo positivo pero como se analiza en los datos anteriores esto se debe a que no se incorpora la conciencia al estar ocupados en los aparatos, lo que ocasiona que no se esté consciente del momento en que se sienta la saciedad y ocasione que se consuma más alimento así mismo se muestra que al comer bajo estas condiciones se come más pero alimentos menos saludables por lo que se puede observar una clara alteración en la alimentación de los niños asociada al uso de aparatos electrónicos, así mismo estos factores se pueden considerar como riesgos para sufrir de sobrepeso y de diabetes infantil.

Dentro de los datos encontrados en la presente investigación según las horas de sueño asociadas al uso de aparatos tecnológicos, se dice que casi la mitad de los niños duermen entre los rangos de 6 a 7 horas y cerca de la tercera parte, entre 8 y 9 horas, lo que indica que la mayoría los niños estudiados duermen menos de las horas recomendadas para su edad según Pérez C.²⁵ quien determina que entre los 6 y 7 años es debe de dormir cerca de 10 a 11 horas y cerca de las 9 a 9,5 horas entre los 8 y los 10 años.

Howard J.⁶⁰ menciona que cerca de la mitad de los niños estudiados ven televisión o juegan con un smartphone o una tableta antes de ir a dormir, acorde a este estudio dentro de los datos de la presente muestran que la mayoría de los niños lo hacen a veces, muchas veces o siempre, lo que quiere decir que prevalece el uso común de aparatos electrónicos frente a los que no lo hacen nunca, así mismo, al asociar los datos de las horas de sueño de los niños con el de dispositivos al dormir se encuentra que 7 de cada 10 de los niños que duermen dentro del rango de 6 y 7 horas son niños que siempre utilizan dispositivos a la hora de dormir en contraste, dentro de los que nunca los utilizan la mayoría duerme de 10-11 horas, por lo que se puede ver una fuerte influencia entre el uso de aparatos al dormir y las horas en que los niños están durmiendo, esto debido a que muchas veces en lugar de establecer protocolos y normas claras al dormir, de dejan a los niños en sus habitaciones con el televisor encendido o con teléfonos celulares esperando hasta que estos se duerman lo que disminuye las horas de sueño.

Álvarez J.⁶⁶ en un estudio que se realiza en España, encuentra que la mayoría de los niños no tienen una adecuada cantidad de sueño según su edad, gran parte de la población presentaba una pobre calidad del sueño donde presentan manifestaciones como cansancio durante el día,

donde la mayoría que presento alteraciones en el sueño son niños que tenían a su disposición dispositivos antes y durante las horas de sueño, aunque no las utilizaran, este destaca el impacto de estos datos ya que entre un tercio y la mitad de los problemas del sueño dentro del estudio son atribuibles al uso de dispositivos electrónicos.

Los resultados de esta investigación concuerdan con los datos expresados por el autor Álvarez J.⁶⁶, ya que dentro del total de los niños estudiados la mayoría muchas veces presentan manifestaciones de alteraciones en el sueño, dentro de los cuales el 79% muchas veces utiliza dispositivos al dormir, en contraste prevalecían los niños que nunca presentan manifestaciones de este tipo son los mismos que duermen sin dispositivos, lo que significa que las pantallas afectan no solo las horas, sino la calidad del sueño de los niños por lo que debe de considerarse el impacto tiene el no dormir bien al día siguiente, tanto en el funcionamiento cognitivo del niño y las capacidades de rendimiento escolar, como en su estado emocional.

Orozco⁵ menciona como existe un fuerte aumento en la disponibilidad de los dispositivos electrónicos los cuales han modificado las conductas promoviendo las de tipo sedentario, un estudio del mismo autor revela que más de la mitad de los niños que los niños que pasan frente a pantallas más de tres horas al día realizan menos actividad física.

En esta investigación, se encuentra que prevalece que dentro de los niños que utilizan pantallas por 3 y 5 horas practican alguna actividad física a veces o nunca al menos una hora al día en cambio la mayoría de los niños que dedican una hora a utilizar dispositivos por día realizan siempre algún tipo de actividad física por lo que estos datos concuerdan con los hallados por Orozco⁵ ya que a mayor cantidad de horas dedicadas a los dispositivos, menor es la cantidad de horas que dedican a la actividad física .

Fulkerson⁵³ respecto a la dinámica familiar y su relación con los dispositivos digitales, menciona que se encuentra al encuestar a más de 1.800 padres para saber con qué frecuencia sus hijos utilizan algún aparato tecnológico durante las comidas familiares, dos tercios de éstos aseguran que sus hijos veían la televisión durante las comidas en familia alguna, y hasta una cuarta parte manifiesta que se trata de una costumbre habitual, así mismo, dentro de otro estudio del autor Radesky J.⁶⁵ el cual observa que los padres dedican mucha parte de su

tiempo a su teléfono celular principalmente durante la hora de la comida y observaron a 55 cuidadores con niños en restaurantes de comida rápida donde la mayoría utilizan dispositivos en algún punto en la comida, casi un tercio utiliza el teléfono móvil casi continuamente, solo dejándolo brevemente.

Los estudios de los autores Fulkerson⁵³ y Radesky J.⁶⁷ estudian el comportamiento de los padres y de los niños en la mesa con los dispositivos por separado y la presente investigación en conjunto como dinámica familiar, esta coincide con los anteriores ya que demuestra que en más de un tercio de las veces los dispositivos son utilizados por todos los miembros en la mesa y cerca de la mitad de las ocasiones estos dispositivos son utilizados por todos los miembros en la mesa, en menos ocasiones solo por los padres y en raro momento solo los niños en contraste a solo un 15% en donde no los utiliza ningún miembro lo que significa que prevalece el tiempo que dedican las familiar al uso de dispositivos en la mesa ya sea por parte de los hijos, los padres o todos los miembros, lo que afecta la dinámica familiar.

Así mismo, se observa que conforme aumenta el número de horas que los niños dedican a los aparatos electrónicos menos comparten los alimentos en familia en la mesa esto debido a que los miembros que disponen de televisores en sus habitaciones junto a los dispositivos móviles instan a comer cada miembro en su espacio y al mismo tiempo a comer utilizando un dispositivo y no compartiendo los alimentos como parte de un momento en familia.

De acuerdo con lo anterior, si bien es cierto, en la presente no se estudia calidad de los alimentos que estas familias están consumiendo, la importancia reside en que se sabe que las conexiones e interacciones interpersonales en las comidas son realmente benéficas para la salud y el desarrollo del niño, el papel de la familia como agente preventivo es incuestionable, en el área de las nuevas tecnologías y en cualquier otra.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Los niños, hijos de padres y madres profesionales son los que dedican más horas al día al uso de dispositivos, según el sexo, las niñas dedican más horas al uso de dispositivos tecnológicos, además cuanta menos frecuencia de supervisión por parte de un adulto más horas de uso de los dispositivos dedican los niños al día así como las normas claras de parte de los adultos encargados ante el uso que le dan los niños a los aparatos electrónicos disminuyen las horas de uso que los niños emplean estos también entre más horas de uso dediquen los niños a las pantallas peor es la manera en que aceptan los límites interpuestos por los padres o encargados.

Dentro de los signos y síntomas del síndrome del niño sobre-estimulado entre más horas al día dediquen los niños al uso de dispositivos electrónicos más problemas de salud presentan como afeción visual, sobrepeso y dolores de cabeza, entre más horas de uso de dispositivos que empleen los niños al día y menos horas de sueño refieran más conductas relacionadas al estrés y la ansiedad como cambios de humor, comerse las uñas y tocarse en exceso o arrancarse el cabello manifiestan además entre menos se utilicen los niños dispositivos durante periodos de exámenes y tareas menor dificultades presentan ante la práctica de la concentración al aprender cosas nuevas o al estudiar asimismo, cuantas más horas de uso de dispositivos al día dediquen los niños y menos horas de sueño refieran presentan niveles más bajos de concentración.

Los factores de riesgo en la salud asociados a signos y síntomas del síndrome del niño sobreestimulado son alteraciones en la alimentación, el sueño, la actividad física de los niños y la dinámica familiar ya que los niños al consumir alimentos utilizando dispositivos electrónicos consumen alimentos altos en azúcares y grasas, las porciones de alimento de los niños se ve alterada cuando se alimentan acompañados de aparatos electrónicos ya que comen más o comen menos, entre más frecuencia de uso de dispositivos al dormir por parte de los niños menor son las horas de sueño asimismo, entre más frecuencia de uso de dispositivos al dormir por parte de los niños más manifestaciones de alteración en el sueño como dificultad para conciliar el sueño, al levantarse y cansancio durante el día y entre menor horas de uso de dispositivos por parte de los niños durante el día mayor frecuencia en la práctica de alguna

actividad física o deporte además, cuantas más horas dedique los niños al uso de dispositivos durante el día menos frecuencia en compartir los alimentos en la mesa en familia.

6.2 Recomendaciones

A los padres de familia y cuidadores

- Establecer normas claras ante el uso de dispositivos por parte de los niños, así como supervisar y brindar acompañamiento durante su uso en todo momento
- Establecer áreas en la casa libres de aparatos digitales como la mesa y los dormitorios.
- Crear espacios para desarrollar actividades en familia que no impliquen tecnología, como juegos de mesa o que impliquen actividad física.
- Fomentar que los niños jueguen que involucren una actividad física sobre los sedentarios.
- Evitar dejarle comer a los niños mientras hacen uso de dispositivos electrónicos, ya que las pautas alimentarias podría verse afectadas, haciéndole comer más cantidad y alimentos poco saludables.
- Limitar el uso de dispositivos una hora antes de dormir para evitar alteraciones en el sueño.
- La mejor manera de limitar el uso de la tecnología en los niños es dando ejemplo.

Al personal de salud

- Efectuar programas educativos, tanto para padres de familia como para docentes, aportando conocimientos sobre consecuencias en la salud del uso excesivo de dispositivos electrónicos por parte de los niños.
- Ampliar la investigación sobre los efectos en la salud tanto física como mental del uso excesivo de pantallas en edades tempranas.
- Divulgar los resultados encontrados tanto en la presente investigación como en anteriores relacionadas para educar sobre los posibles factores de riesgo en la salud de los niños asociados al desarrollo del síndrome del niño sobre-estimulados.

Bibliografía

1. Dumoy, J. Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad. *Rev Cubana Med Gen Integre.* 2013;15(4): 453-460.
2. Jacoby, E, Bull, F, Neiman, A, A. Cambios acelerados del estilo de vida obligan a fomentar la actividad física como prioridad en la Región de las Américas. *Revista Panamericana de Salud Pública.* 2013;14(4): 223-224.
3. García, G, Liévano, M, Leclercq, M, De Iombo, G, Cuervo, A. Caracterización de los hábitos alimentarios y estilos de vida de los niños, de la institución obra misionera Jesús y María, Jardín Sol-Solecito, localidad de Suba, Bogotá DC. *Revista Javeriana.* 2014;13(3): 290-297.
4. Gordillo, L, Macías, A, Camacho, E. Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición.* 2014;39(3): 40-43.
5. Camargo, D, Orozco, L. Factores asociados a la disponibilidad y uso de medios electrónicos en niños desde preescolar hasta 4° grado. *Revista Biomédica Instituto Nacional de Salud.* 2014;33(2): 779.
6. De la Villa, M, Suárez, C, Factores de riesgo en el uso problemático de Internet y del teléfono móvil en adolescentes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud.* 2016;7(2): 69-78.
7. Chacón, R, Espejo, T, Cabrera, A, Castro, M, López, J. «Exergames» para la mejora de la salud en niños y niñas en edad escolar: estudio a partir de hábitos sedentarios e índices de obesidad. *RELATEC Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa.* 2015;14 (2): 39-50.
8. Gallo, M. La sobreestimulación infantil y juvenil provoca deficiencias en el aprendizaje. Universidad de Granada. Disponible en: http://secretariageneral.ugr.es/pages/tablon/*/noticias-canal-ugr/la-sobreestimulacion-infantil-y-juvenil-provoca-deficiencias-en-el-aprendizaje. 2017;5(2): 50-59.

9. Rodríguez, I. 10 ‘vicios’ evitables roban salud en Costa Rica. LA NACIÓN SALUD. Weblog. [Online] Available from: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/10-vicios-evitables-roban-salud-en-costa-rica/story> [Accessed 7 febrero 2018].
10. Rojas, F, Chacón, E. Estilos de vida y factores de riesgo para la salud de las personas del proyecto CRELES - Costa Rica. Población y salud en Mesoamérica. 2014;5(1): 45-49.
11. Loria, T. Estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad de la población estudiantil. Revista pensamiento actual UCR. 2016;16(27): 27-50.
12. Rojas, X. Prevención de la obesidad por medio del diagnóstico y de una intervención en educación alimentaria-nutricional actividad física en niños y niñas escolares costarricenses. Portal de la investigación Universidad de Costa Rica. 2015. Weblog. [Online] Available from: <https://vinv.ucr.ac.cr/es/proyectos/investigacion-busca-prevenir-obesidad-en-ninos-de-edad-escolar> [Accessed 7 February 2018].
13. Álvarez, C. Impacto del modelo del “juego a la salud” en los estilos de vida saludables de estudiantes de primaria. Revista MH Salud, Revista en ciencias, Universidad Nacional. 2014;9 (2).
14. Pérez, R. Generación Móvil Uso de tecnologías móviles en niños y niñas de 10 a 13 años del Área Metropolitana. Seminario Universidad. 2015. Weblog. [Online] Available from: <https://semanariouniversidad.com/suplementos/crisol/estudio-analiza-el-uso-que-hacen-los-nios-y-nias-de-las-tecnologas-mviles>.
15. Rodríguez, I. Cuando su niño se aburre, la creatividad toma protagonismo. LA NACIÓN SALUD, 2017. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/cuando-su-nino-se-aburre-la-creatividad-toma-protagonismo/story>.
16. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC. Disponible en: <http://www.inec.go.cr/social/ninez.adolescencia?keys=uso+dispositivos+moviles>
17. Ministerio de Salud de Costa Rica. Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009: Micronutrientes. San José, Costa Rica, 2015.

- 18.** Alligood, M, Tomey, A. Modelos y Teorías en Enfermería. (7 ed.). España: Elsevier; 2011.
- 19.** Sampieri, R, Collado, C, Lucio, P. Metodología de la investigación. (6ta ed.). México: McGraw-Hill; 2014.
- 20.** Rodríguez, E. Teoría de Piaget: Etapas del desarrollo cognitivo del niño. (6ed.). España 2018.
- 21.** La edad escolar. UNICEF. Número 2, año 1. México, 2015. [Online] Available: www.unicef.org/costarica/docs/cr_pub_Guia_elaboracion_de_planes_estimulacion_promocion_desarrollo_infantil.pdf
- 22.** Salomón, M. Atención y Memoria: su influencia en el aprendizaje. Asociación educar para el desarrollo humano. México, 2016. Disponible en línea: <http://www.asociacioneducar.com/monografias-docente-neurociencias/m.salomon.pdf>
- 23.** Quiroga, M. El Impacto de las Nuevas Tecnologías y las Nuevas Formas de Relación en el Desarrollo. Universidad Pontificia de Salamanca, España, 2011. Disponible en línea: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3757791>
- 24.** Carballo, A. (s.f.). El tiempo de concentración de los niños según su edad. España 2016. Disponible en: <https://www.guiainfantil.com/blog/educacion/aprendizaje/el-tiempo-de-concentracion-de-los-ninos-segun-su-edad/>
- 25.** Pérez, C. Aprendiendo a conocer y manejar los problemas de sueño en la infancia y adolescencia. Información para padres, educadores y adolescentes. En: Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos del Sueño en la Infancia y Adolescencia en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. España, 2016. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_Trastorno_sueño.pdfC3
- 26.** Ureña, M. Alimentación del niño y la niña preescolar y escolar. Escuela de Nutrición, Universidad de Costa Rica, 2015.

- 27.** Organización Mundial de la Salud (OMS). 2018. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. Inactividad física: un problema de salud pública mundial. Disponible en línea: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
- 28.** Academia Estadounidense de Pediatría. 2015. A Parent's Guide to Childhood Obesity Guía para padres sobre la obesidad infantil. Disponible en línea: <http://www.healthychildren.org/English/healthissues/conditions/obesity/Pages/Pediatric-Help-For-Childhood-Obesity.aspx>
- 29.** López, G. El rol de la familia en los procesos de educación y desarrollo humano de los niños y niñas. Universidad Metropolitana. México, 2015. Disponible en línea: http://www.uam.mx/cdi/pdf/redes/xi_chw/cendif_rol.pdf
- 30.** Lip C, Rocabado F. Determinantes sociales de la salud en Perú. Lima, Perú: Organización Panamericana de la Salud; 2015.
- 31.** Anzman S, Rollins B, Birch L. Parental influence on children's early eating environments and obesity risk: implications for prevention. *Int J Obes (Lond)* 2010; 34 (7): 1116-24.
- 32.** Johannsen D, Johannsen N, Specker B. Influence of parents' eating behaviors and child feeding practices on children's weight status. *Obesity* 2012; 14: 431-439.
- 33.** Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrant". *On the Horizon*, 9, 1-6.
- 34.** Posada A., Gómez J., Ramírez H. El niño sano. 3a. ed. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Panamericana; 2010.
- 35.** Rodríguez, C. Sandoval, D. Estratificación digital: acceso y usos de las TIC en la población escolar chilena. *Rev. Scielo* 2017; 19 (1): 77-97.
- 36.** Pina J, Etchepareborda M, Abad-Mas L. Estimulación multisensorial. *REV NEUROL* 2003; 36 (1): S122-S128.
- 37.** Organización Mundial de la Salud (OMS) .2015. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/10facts/es.

- 38.** GALLO, M. Efectos de la estimulación temprana en el proceso de aprendizaje y sus efectos en los procesos cognitivos de la etapa adulta. Grupo de investigación Neuroplasticidad y Aprendizaje. Universidad de Granada.2010.
- 39.** Academia Americana de Pediatría. nuevas recomendaciones para el consumo mediático delosniños.2016. Disponible en: <https://healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/aap-announces-new-recommendations-for-childrens-media-use.aspx>.
- 40.** Reyes, A. Abuso de la tecnología puede generar depresión y aislamiento en niños. Universidad de Valle, El Tiempo. Colombia, 2018. Disponible en: <http://uvsalud.univalle.edu.com/abuso-de-la-tecnologia-puede-generar-depresion-y-aislamiento-en-niños.pdf>
- 41.** Banderas, A. Niños sobre-estimulados. Editorial Planeta S.A, España,2017.
- 42.** Christakis, D. The effects of infant media usage: what do we know and what should we learn? Pediatrics.2017;68(1):7-12.
- 43.** Jablonski S. Síndrome: un concepto en evolución. Med Genet 2014;39 (3):342-6.
- 44.** Rodríguez, Relación entre signos y síntomas Clínicos. España, 2018.Disponible en línea: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/D/3/D3005001.pdf>
- 45.** Paredes M. El 'insomnio tecnológico' afecta cada vez más a niños y jóvenes. 2016.
- 46.** Banderas, A. Niños Sobre-estimulados. Ed. Planeta S.A. España; 2017.
- 47.** Pérez, V. Nuestra concentración ahora es peor que la de un pez de colores. La Nación, Argentina, 2017.
- 48.** Roca, G. Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona, 2015 .Disponible en la web: <http://faros.hsjobcn.org>
- 49.** Caraballo, A. Cómo afectan las nuevas tecnologías a la visión de los niños, 2015.
- 50.** Pouramini, A. Escuela de la espalda. Editorial Almuzara, España, 2017.
- 51.** Organización Mundial de la Salud (OMS). 2012 [Online] Available from: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

- 52.** Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online] Available from: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.Pdf>
- 53.** Fulkerson, J. Use of Electronic Media by Adolescents during Family Meals and Associations with Demographic Characteristics, Family Characteristics, and Foods Served. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*. 2017;118(2): 12-15. [Online] Available <https://www.sciencedirect.com/journal/journal-of-the-academy-of-nutrition-and-dietetics/vol/118/issue/2>
- 54.** Piñeres, G. El uso excesivo de tecnología genera obesidad entre los jóvenes. España, 2018. Disponible en línea: <https://www.semana.com//el-uso-excesivo-tecnologia-genera-obesidad-entre-jovenes/374120-3.Pdf>
- 55.** Venegas, V. El 'insomnio tecnológico' afecta cada vez más a niños y jóvenes. *LA NACIÓN SALUD*, 2017. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/el-insomnio-tecnologico-afecta-cada-vez-mas>
- 56.** Rodríguez, I. Uso de tecnología en primera infancia sí cambia desarrollo del cerebro, pero no necesariamente para mal. *LA NACIÓN SALUD*, 2017. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/uso-de-tecnologia-en-primera-infancia-si-cambia-desarrollo-del-cerebro-pero-no-necesariamente-para-mal>
- 57.** Park H, Yim K, Cho S. Gender differences in familial aggregation of obesity related phenotypes and dietary intake patterns in Korean families, 2015; 14: 486-491.
- 58.** Osorio J, Weisstaub G, Castillo C. Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Rev Chil Nutr* 2002; 29: 280-285.
- 59.** Navarra, L. Los niños utilizan pantallas 8 horas o al día. RTVE, España, 2016.
- 60.** Howard, J. Niños menores de 8 años pasan más de dos horas diarias frente a dispositivos móviles. CNN, Estados Unidos, 2017. Disponible en: <https://cnnespanol.cnn.com>
- 61.** Rodríguez, L. Uso de tecnología en primera infancia sí cambia desarrollo del cerebro. *La Nación*, 2017. Disponible en: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/uso-de-tecnologia-en-primera-infancia>.

- 62.** Benítez, M, Rubio, M. Estudio sobre el uso de dispositivos móviles en niños y adolescentes en Extremadura. Gobierno de Extremadura, España, 2017. Disponible en <https://enmarchaconlastic.educarex.es>.
- 63.** Carrillo, M, Zúñiga, B, Toscano, B, Aguas, N, Díaz, C. Los dispositivos móviles e Internet y su uso en el aula: ¿Un factor distractor en el proceso de aprendizaje? REV. CONAIC. México, 2016;3(4): 35-40.
- 64.** Muñoz, M, Agustín, M. La adicción al teléfono móvil. Psicología Conductual, 2015;13(3):481-493.
- 65.** .Estudio muestra problemas en el uso de smartphome entre niños. Diario EL COMERCIO, 2017. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/ninos-smartphome-estudio-concentracion.html>.
- 66.** Aparicio R, Álvarez J. El uso de dispositivos electrónicos antes de dormir afecta a la calidad y cantidad del sueño. Evid Pediatr. 2017;13:22. Disponible en <https://evidenciasenpediatria.es>
- 67.** Radesky, J. Los adultos dedican más tiempo a sus dispositivos que a sus hijos, 2015. Disponible en: <https://expansion.mx/salud/>

ANEXOS

Anexo 1

Resultados del plan piloto.

Instrumento No.1 Encuesta a padres y madres de familia.

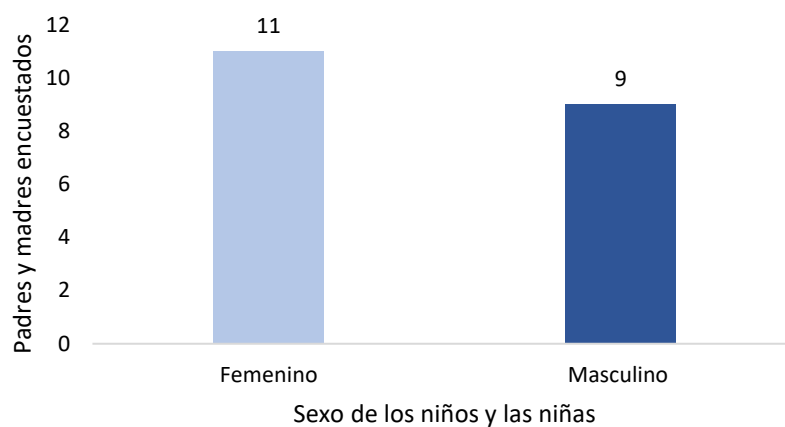


Figura No. 1. Distribución según sexo de la población infantil, Patalillo, San José Costa Rica, 2018.
Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos muestran que más de la mitad de la muestra es de sexo femenino.

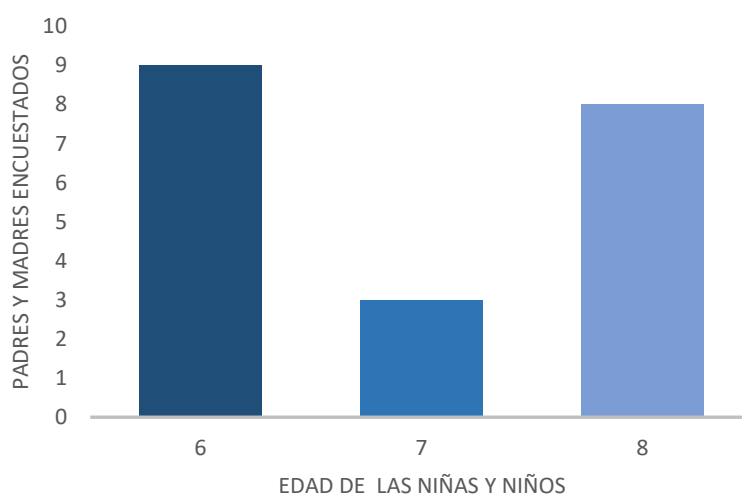


Figura No. 2. Distribución de la población infantil según edad, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018.
Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados muestran que 9 de 20 niños tiene 6 años cumplidos, 3 de 20 tiene 7 años y 2 de cada 5 niños de la muestra cuenta con 8 años cumplidos.

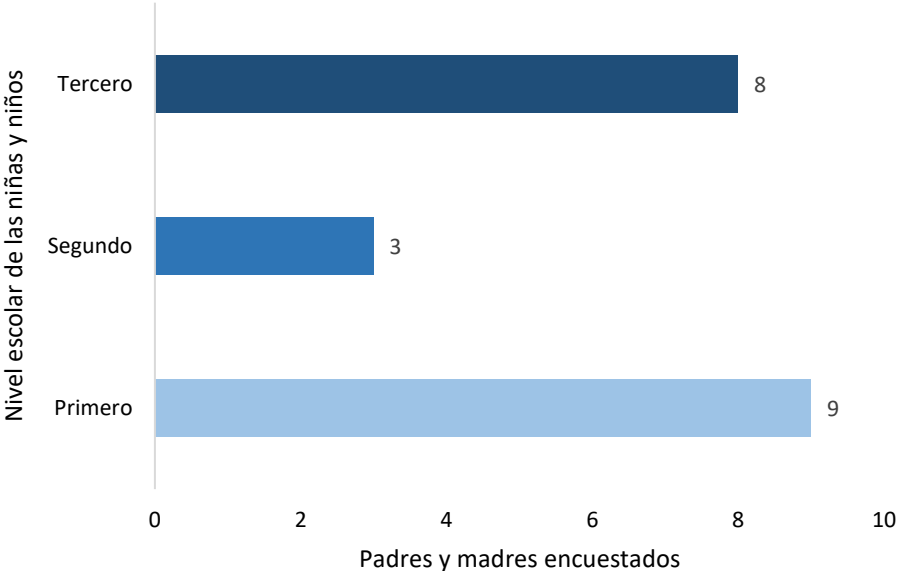


Figura No. 3. Distribución de la población infantil según nivel escolar, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores muestran que 9 de 20 niños de la muestra se encuentra cursando el primer grado, 3 de 20 en segundo grado y 2 de cada 5 cursa el tercer grado.

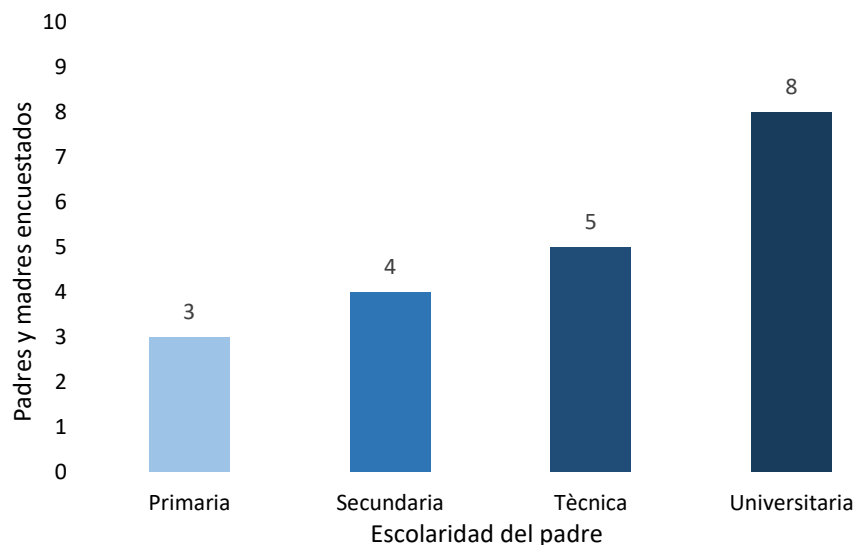


Figura No. 4. Distribución de los padres encuestados según el grado de escolaridad, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados muestran que 3 de 20 de los padres encuestados dispone de la primaria completa, una quinta parte de la muestra tiene la secundaria completa y un cuarto de la muestra maneja un grado técnico mientras que 2 de cada 5 de la muestra total cuenta con la escolaridad universitaria.

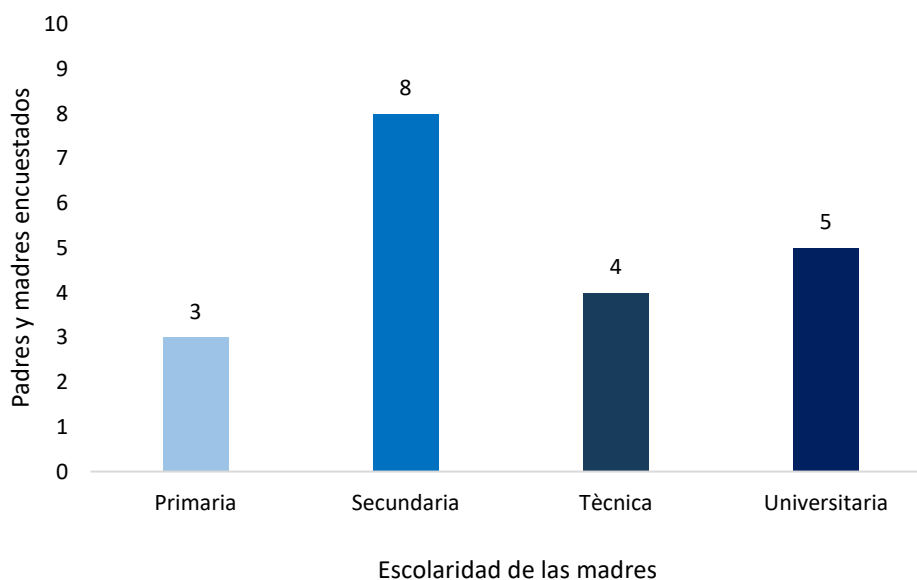


Figura No. 5. Distribución de las madres según el grado de escolaridad, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados muestran que 3 de cada 20 de las madres encuestadas cuentan con la primaria completa, 2 de cada 5 madres disponen de la secundaria completa y el grado técnico es representado con una quinta parte de la muestra mientras que la escolaridad universitaria se representa con un cuarto de la muestra total.

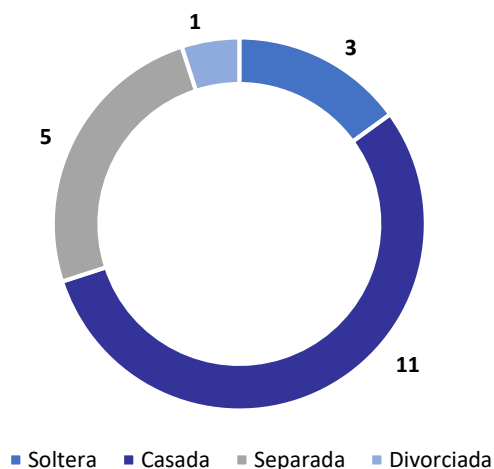


Figura No. 6. Distribución de las madres según el estado civil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados obtenidos indican que el 3 de 20 de las madres encuestadas son solteras, más de la mitad de ellas son casadas, y un cuarto de la muestra se encuentran separadas mientras que 1 de 20 son madres divorciadas.

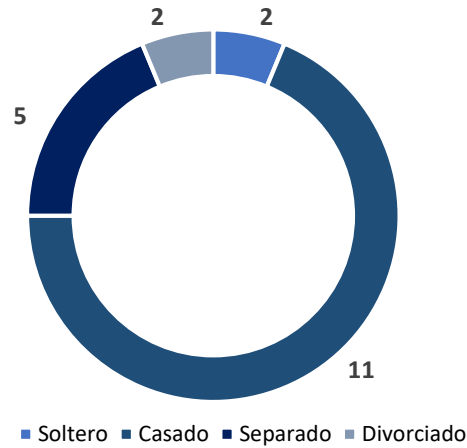


Figura No. 7. Distribución de los padres según el estado civil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente. Elaboración propia, 2018.

Los resultados obtenidos indican que 1 de 10 de los padres encuestados son solteros y la misma proporción representan a los padres divorciados, más de la mitad de ellos son casados y una cuarta parte se encuentran separados.

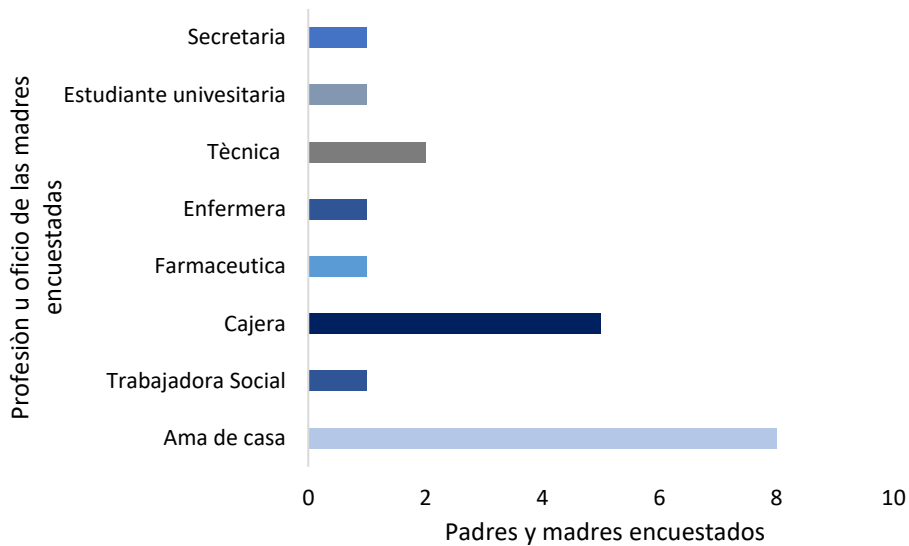


Figura No. 8. Distribución de las madres según profesión u oficio, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores muestran las profesiones y oficios que ejercen las madres encuestadas, donde las profesiones u oficios más comunes son ama de casa, cajera y técnicas.

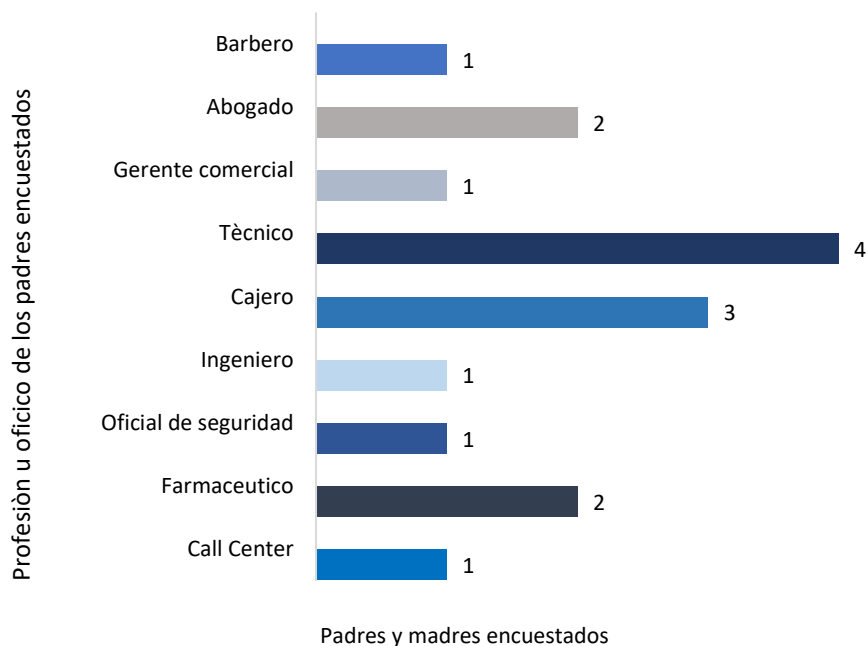


Figura No. 9. Distribución de los padres según profesión u oficio, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores muestran las profesiones u oficios que ejercen los padres encuestados, donde los más comunes son técnicos, cajeros, abogados y farmacéuticos.

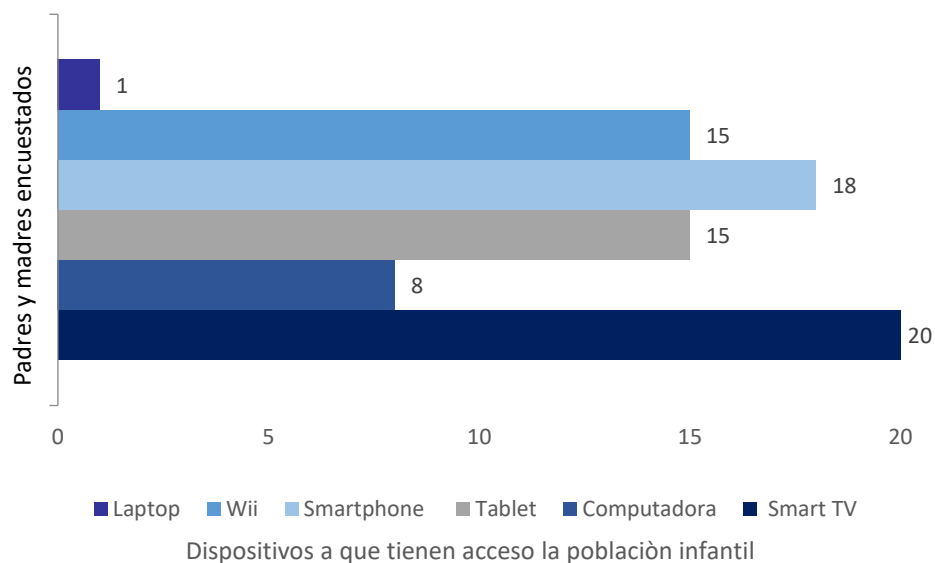


Figura No. 10. Distribución según los dispositivos a los que tiene acceso la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados obtenidos indican que 20 de 20 de los niños estudiados tienen acceso a un Smart tv, casi la mitad tiene acceso a una computadora y tan solo 1 de cada 20 a una laptop, mientras que 3 de cada 4 tiene a su disposición una Tablet y disponen de un wii y casi la totalidad de la población total tiene libre acceso a un smartphone.

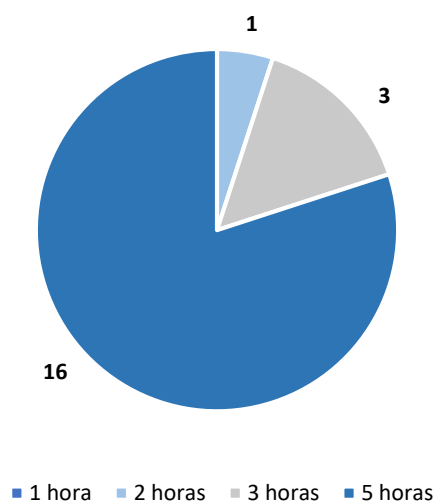


Figura No. 11. Distribución según las horas al día que usa dispositivos electrónicos la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados obtenidos indican que según el uso de dispositivos electrónicos 3 de cada 20 de los niños estudiados dedica 5 horas al día a su uso, 4 de cada 5 los utiliza por 3 horas al día mientras que 1 de cada 20 de la población total dedica 2 horas a su uso durante el día.

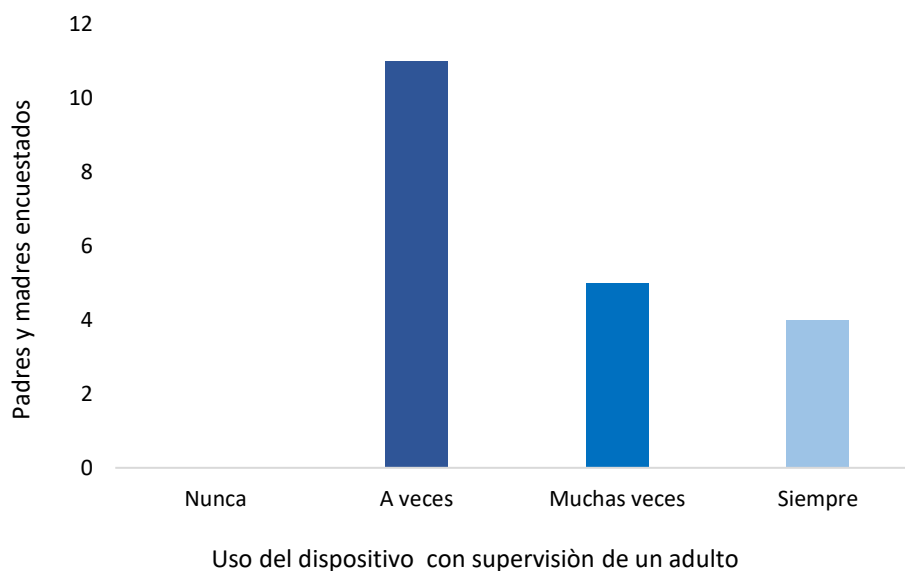


Figura No. 12. Distribución según frecuencia de uso los dispositivos tecnológicos por la población infantil con supervisión de un adulto, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos muestran que una quinta parte emplea “siempre” los dispositivos tecnológicos bajo la supervisión de un adulto, mientras que un cuarto de la muestra total “muchas veces” utiliza los dispositivos bajo esta condición y más de la mitad “a veces” cuenta con la supervisión de un adulto durante su uso mientras que ningún elemento de estudio refirió que “nunca” se les da uso a estos dispositivos sin ninguna supervisión.

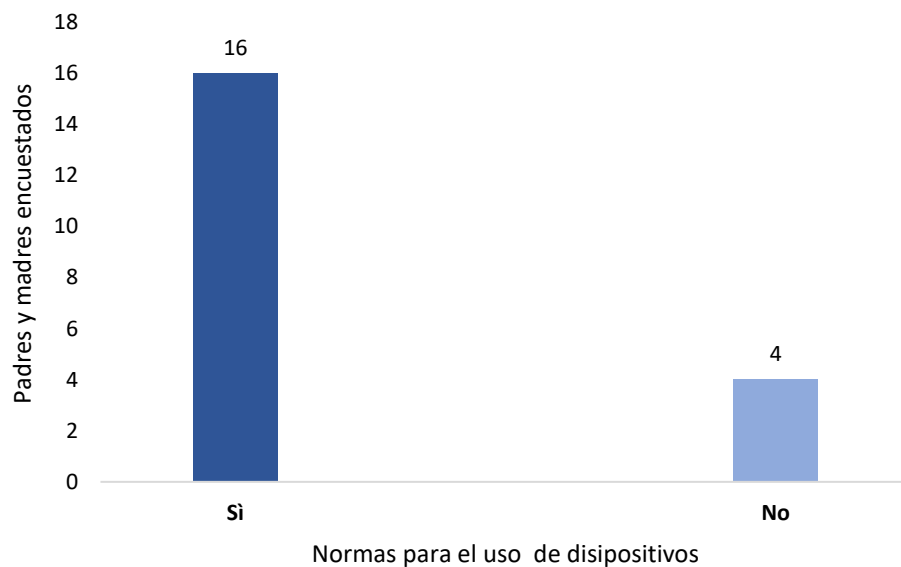


Figura No. 13. Distribución según existencia de normas en el hogar para el uso los dispositivos tecnológicos por la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos de la figura anterior muestran que según la existencia de normas en el hogar para el uso los dispositivos tecnológicos que 4 de cada 5 emplea normas claras ante su uso mientras que una quinta parte de la muestra no posee medidas sobre el manejo de los dispositivos.

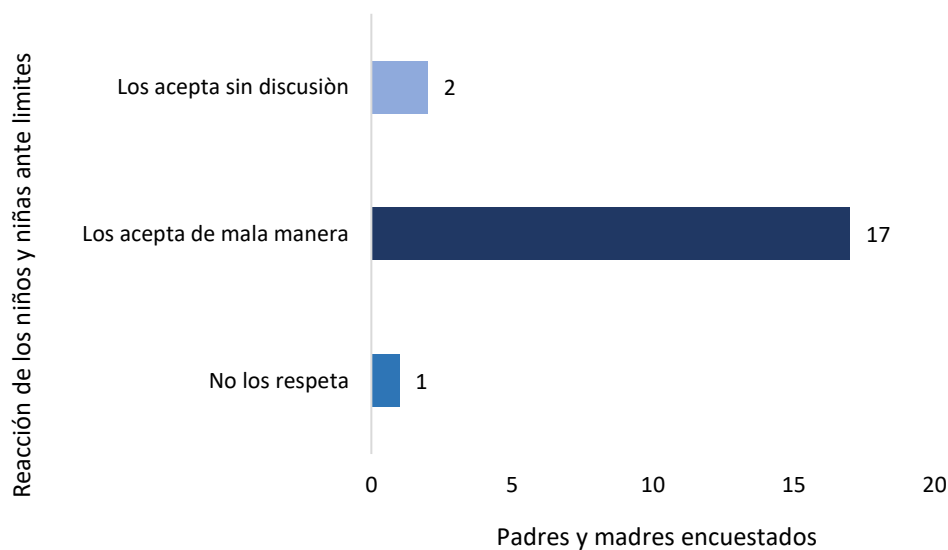


Figura No. 14. Distribución según reacción de la población infantil ante los límites en el hogar para el uso los dispositivos tecnológicos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores según reacción de la población infantil ante los límites en el hogar para el uso los dispositivos tecnológicos muestran que 1 de cada 10 acepta sin discusión las normas establecidas, en su mayoría los niños aceptan de mala manera los límites interpuestos por los padres, mientras que 1 de cada 20 no los respeta.

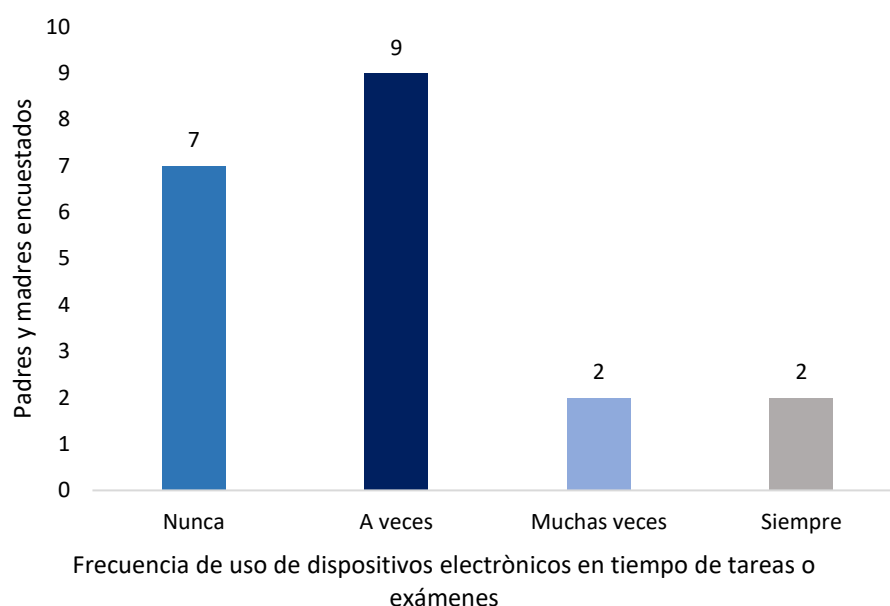


Figura No. 15. Frecuencia del uso los dispositivos tecnológicos de la población infantil en tiempo de tareas y exámenes, Patalillo, San José Costa Rica. 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con los datos de la figura anterior sobre la frecuencia del uso los dispositivos tecnológicos de la población infantil en tiempo de tareas y exámenes se muestran que 7 de cada 20 “nunca” los utiliza durante estas condiciones, 9 de cada 20 “a veces”, 1 de cada 10 “muchas veces” y “siempre” dedica tiempo a los dispositivos electrónicos en etapas de exámenes y tareas.

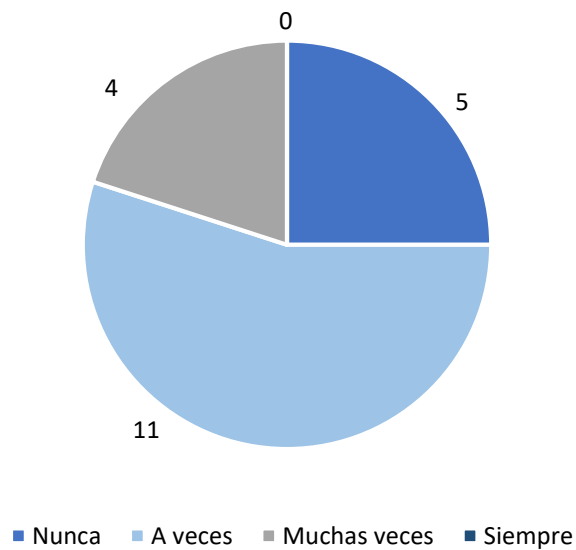


Figura No. 16. Frecuencia de la dificultad de concentración al estudiar de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos muestran que un cuarto de la muestra “nunca” muestra dificultad de concentración al estudiar, más de la mitad muestra dificultades “a veces”, una quinta parte “muchas veces” mientras que ningún elemento de estudio manifestó mostrar “siempre” problemas para concentrarse.

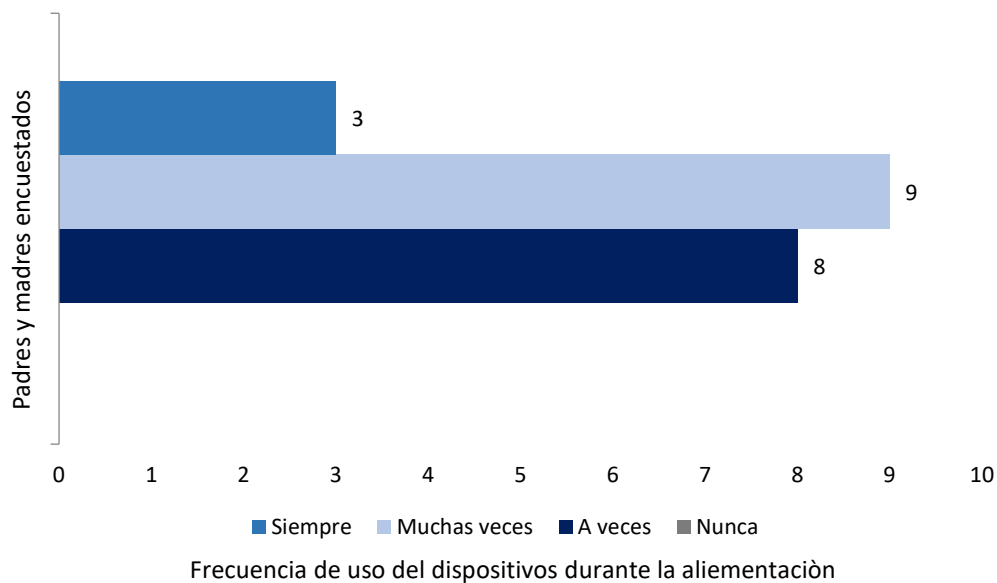


Figura No. 17. Frecuencia del uso de dispositivos digitales durante la alimentación de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

La figura anterior según la frecuencia con la que los niños emplean dispositivos a la hora de alimentarse muestra que 3 de cada 20 los utiliza “siempre”, 9 de cada 20 “muchas veces” mientras que 2 de cada 5 “a veces” se alimenta bajo estas condiciones, y ninguno de ellos manifestó que “nunca” los niños utilizan dispositivos electrónicos a la hora de comer.

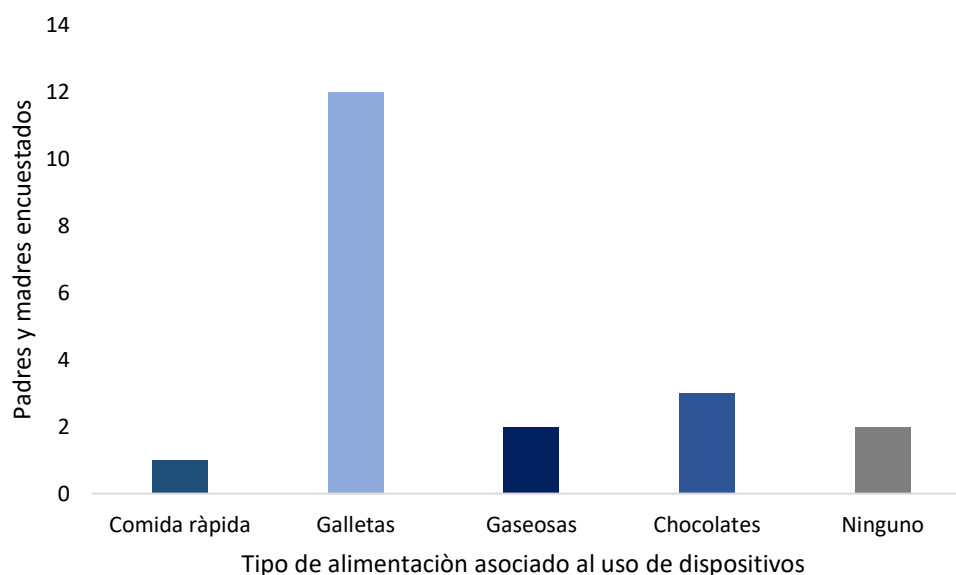


Figura No. 18. Distribución según tipo de alimentación de la población infantil asociado al uso de dispositivos digitales, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con los datos de la figura anterior sobre tipo de alimentación asociado al uso de dispositivos digitales, se muestra que 3 de cada 5 come galletas mientras utiliza algún dispositivo, 3 de cada 20 de los niños come chocolates, 1 de cada 20 comidas rápidas y que 1 de cada 10 consume gaseosas e indica no consumir ningún alimento al utilizar dispositivos.

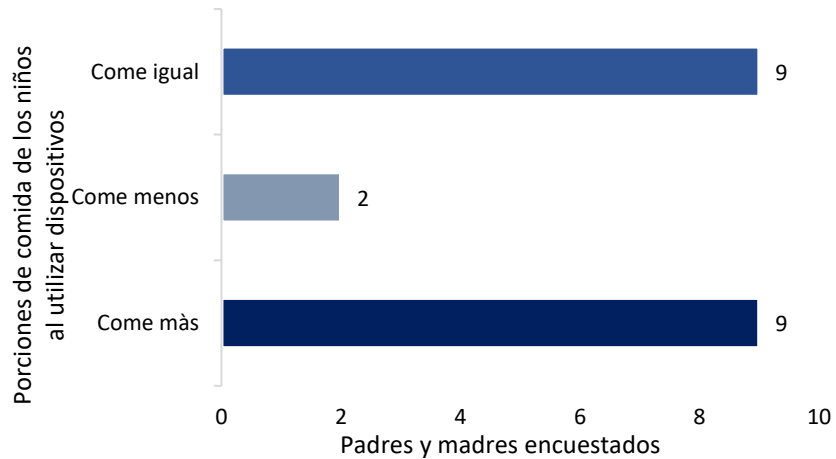


Figura No. 19. Distribución según cambios en las porciones de comida en los niños asociado al uso de dispositivos digitales, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con los datos de la figura anterior sobre cambios en las porciones de comida en los niños asociado al uso de dispositivos digitales, se muestra que un 9 de cada 20 come de igual manera y la misma proporción es para los niños que come más al utilizar algún dispositivo electrónico mientras que 1 de cada 10 de los niños come menos.

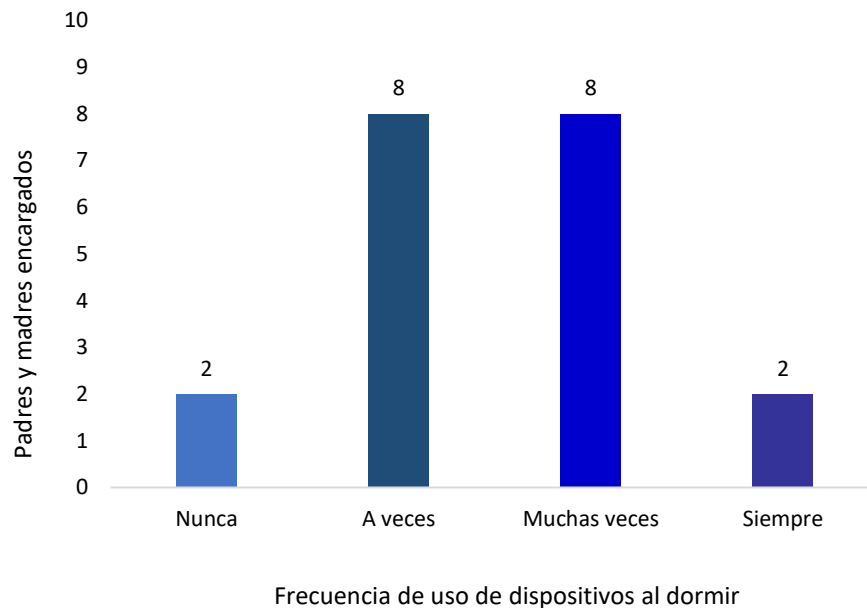


Figura No. 20. Frecuencia según uso de dispositivo electrónicos al dormir en los niños y niñas, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados obtenidos indican que, según uso de dispositivo electrónicos al dormir por parte de los niños y niñas, se muestra que 1 de cada 10 refieren “nunca” realiza uso de dispositivos a la hora de dormir al igual los que lo hacen “siempre”, mientras que 2 de cada 5 “a veces” y la misma proporción para “muchas veces” .

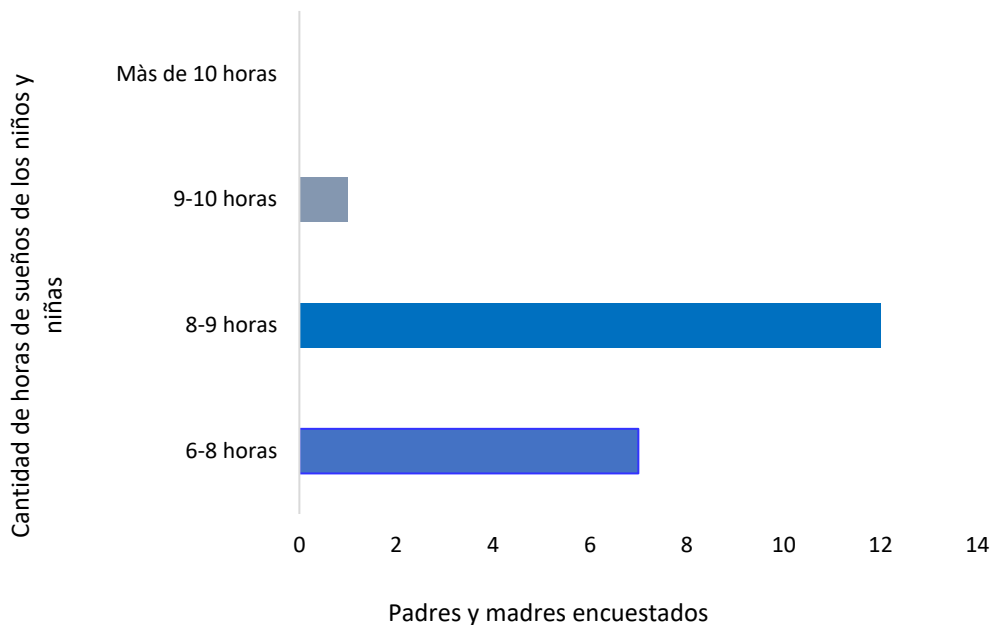


Figura No. 21. Distribución según cantidad de horas de sueño de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con los datos de la figura anterior sobre cantidad de horas de sueño de los niños, se muestra que 7 de cada 20 duerme entre el rango de 6 a 8 horas, 3 de cada 5 de los niños duerme entre 8 y 9, 1 de cada 20 lo hace entre 9 y 10 horas y ninguno de ellos descansa por más de 10 horas.

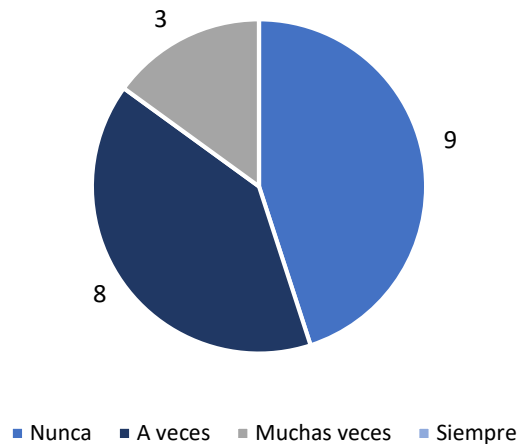


Figura No. 22. Frecuencia según dificultades para conciliar el sueño de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados obtenidos indican que, según dificultades para conciliar el sueño por parte de los niños, se muestra que 9 de cada 20 “nunca” presenta dificultades para conciliar el sueño, 2 de cada 5 “a veces” y 3 de cada 20 “muchas veces” mientras que ningún niño presenta inconvenientes para lograr dormir “siempre”.

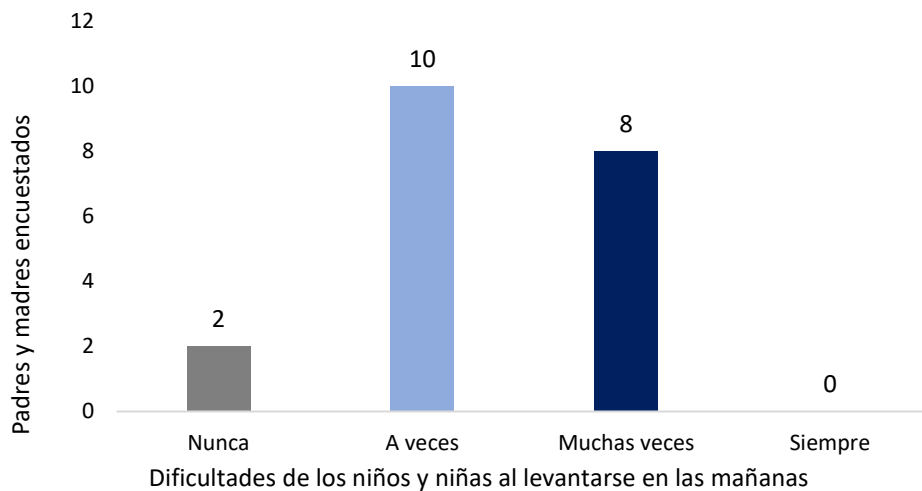


Figura No. 23. Frecuencia según dificultades para levantarse en las mañanas de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con los datos de la figura anterior sobre la frecuencia de las dificultades para levantarse en las mañanas por parte de los niños, 2 de cada 5 muestra “muchas veces”

dificultad para levantarse, la mitad de la muestra total “a veces”, 1 de cada 10 “nunca” las tiene y ningún niño “siempre” muestra problemas para levantarse por las mañanas.

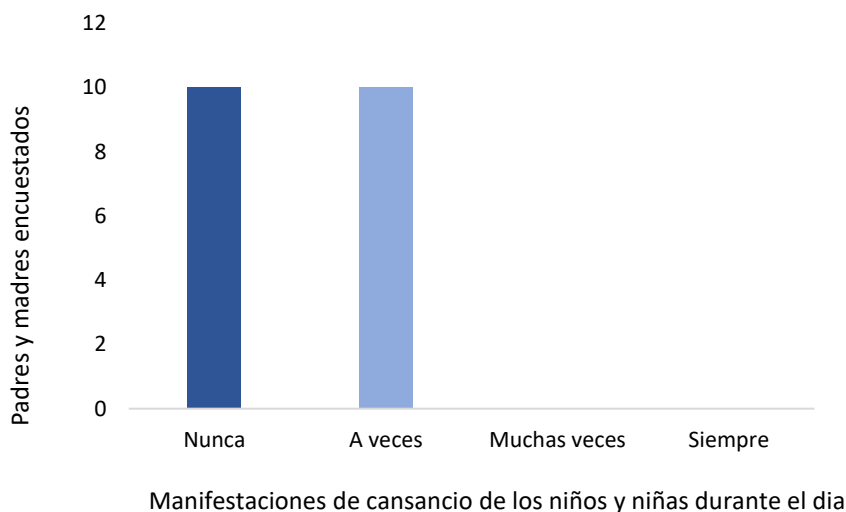


Figura No. 24. Frecuencia según manifestaciones de cansancio durante el día de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con los datos de la figura anterior sobre la frecuencia según manifestaciones de cansancio durante el día en los niños, se muestra que la mitad “nunca” lo manifiesta, mientras que la otra mitad de la muestra “a veces” lo hace y ninguno de ellos lo hace “muchas veces” ni “siempre”.

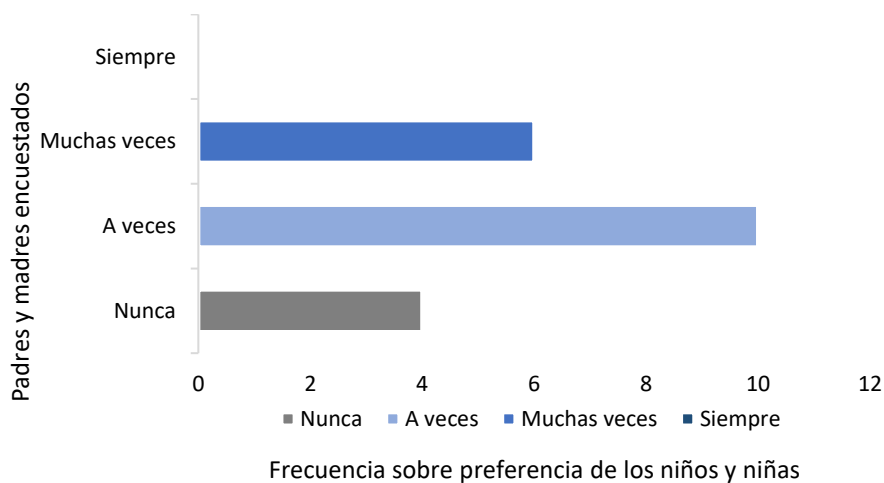


Figura No. 25. Frecuencia según preferencia de la población infantil por el uso de dispositivos electrónicos sobre la actividad física, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores sobre la frecuencia en la que los niños prefieren el uso de dispositivos electrónicos sobre la actividad física arrojan que una quinta parte de los niños estudiados “nunca” lo prefieren, la mitad de la muestra “a veces” prefiere el uso de dispositivos en vez de actividades físicas, 3 de cada 10 “muchas veces” y ninguno de los niños “siempre” prefiere los dispositivos sobre la actividad física.

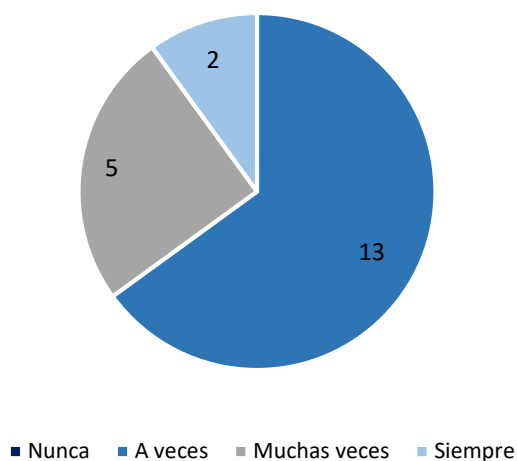


Figura No. 26. Distribución según practica de algún deporte o actividad física al menos una hora al día por parte de los niños y niñas, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores confirman que más de la mitad “a veces” practica algún deporte o actividad física por al menos una hora al día, un cuarto de la muestra “muchas veces” mientras que 1 de cada 10 “siempre” realiza actividad física por una hora al día, y ninguno de ellos manifestó que “nunca” lo realizan.

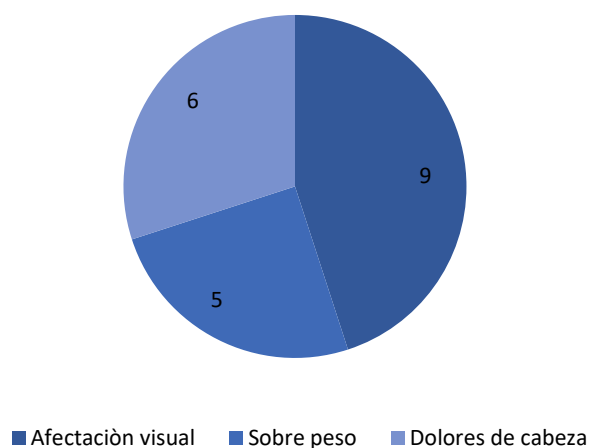


Figura No. 27. Distribución según problemas de salud de la población infantil que usa dispositivos electrónicos, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores ratifican que 9 de cada 20 de los niños presenta afectación visual, una cuarta parte de la muestra presenta sobrepeso mientras que 3 de cada 10 manifestó presentar dolores de cabeza.

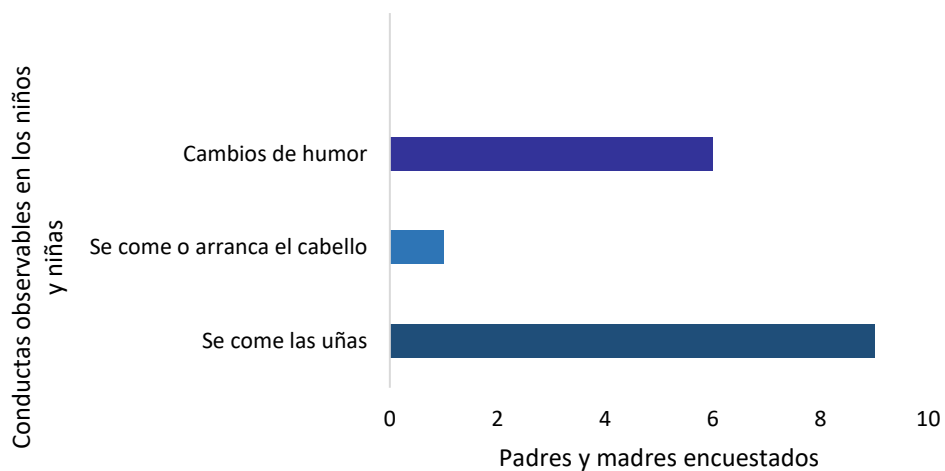


Figura No. 28. Distribución según conductas observables de la población infantil que usa algún dispositivo electrónico, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos anteriores ratifican que dentro de conductas observables de la población infantil 3 de cada 10 presenta cambios repentinos de humor, 1 de cada 20 se come o arranca el cabello,

casi la mitad de la muestra se come las uñas mientras que la quinta parte restante no marco ninguna de las opciones.

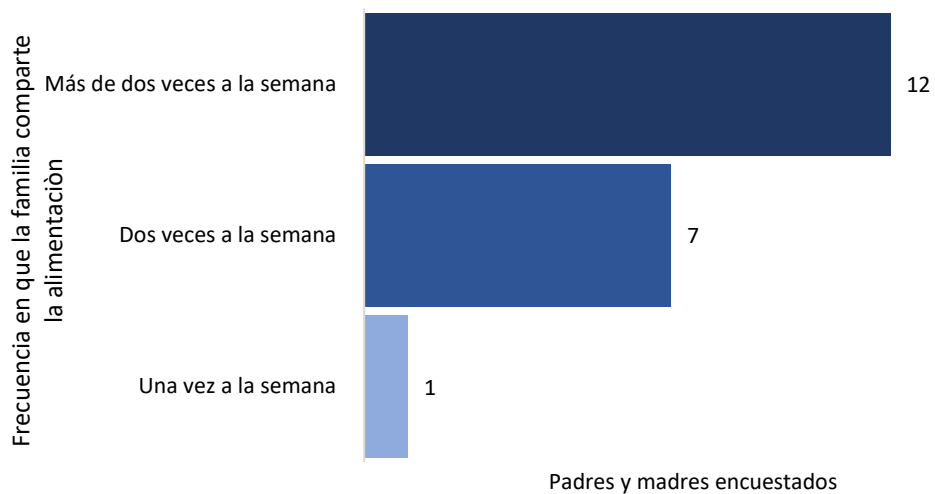


Figura No. 29. Frecuencia en que la familia de la población infantil comparten la alimentación en la mesa, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con los datos de la figura anterior sobre la frecuencia en que la familia de la población infantil comparten la alimentación en la mesa se muestra que 3 de cada 5 de las familias comparten en la mesa más de dos veces por semana, 7 de cada 20 dos veces por semana mientras que 1 de cada 20 una vez por semana.

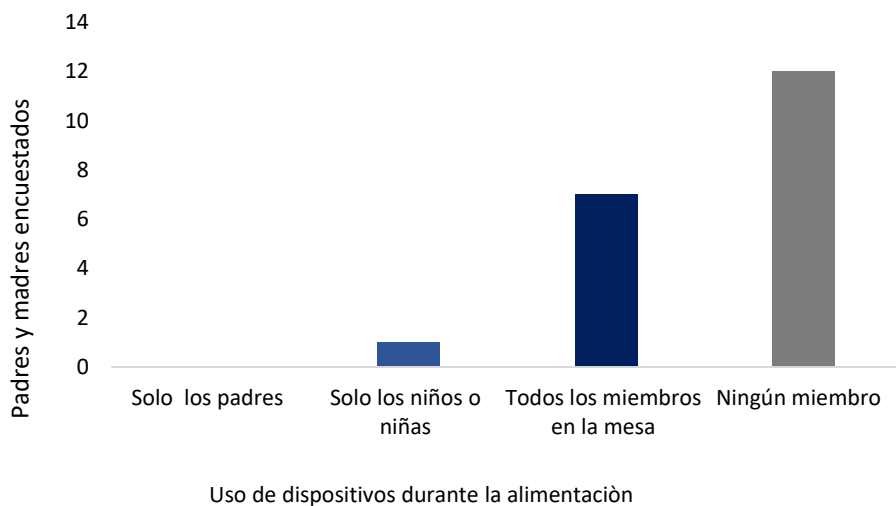


Figura No. 30. Distribución según uso de dispositivos electrónicos por la familia durante la ingesta de alimentos en la mesa, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los datos de la figura anterior confirman que durante la ingesta de alimentos en la mesa uso de dispositivos electrónicos por la familia que 1 de cada 20 del uso se da por solamente los niños y las niñas, 7 de cada 20 del uso de estos dispositivos se presenta por todos los miembros en la mesa mientras que 3 de cada 5 indica que ningún miembro de la familia utiliza dispositivos durante los alimentos, mientras que ninguno manifestó su uso por parte solo de los padres.

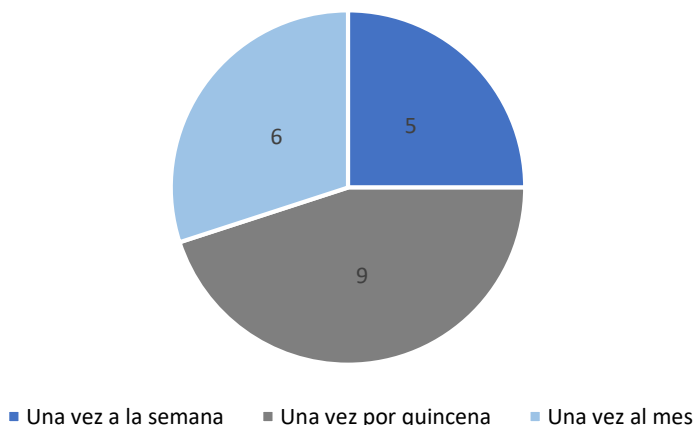


Figura No. 31. Distribución según frecuencia en la realización de actividades familiares que implican ejercicio físico de la población infantil, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

Los resultados muestran que un cuarto de las familias encuestadas realizan actividad física una vez por semana, 9 de cada 20 una vez a la quincena mientras que 3 de cada 10 una vez al mes.

Instrumento No. 2 Test de Concentración

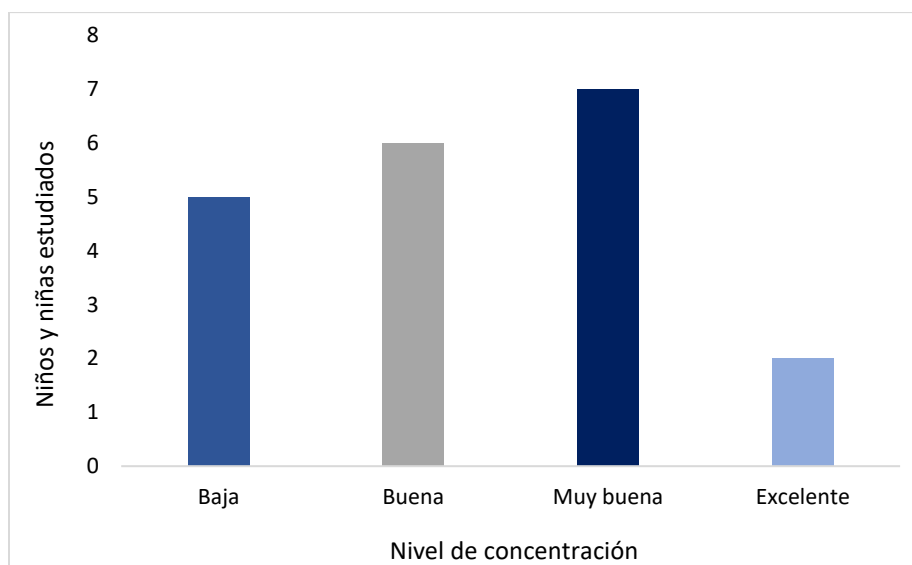


Figura No. 32. Frecuencia de los niveles de concentración encontrados en la población infantil sujeta al estudio, Patalillo, San José, Costa Rica, 2018. Fuente: Elaboración propia, 2018.

De acuerdo con los datos de la figura anterior sobre los niveles de concentración encontrados, se encuentra que 1 de cada 10 posee un nivel de concentración “excelente”, 7 de cada 20 “muy buena” y 3 de cada 10 de la población total mostraron una concentración “buena”, mientras que un cuarto de la muestra se encontró dentro del nivel de concentración “bajo”.

Anexo 2

Declaración jurada.

DECLARACIÓN JURADA

Yo MARIANNE CORTES ENRIQUEZ, cédula de identidad número 1-1921-0931, en condición de egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, y advicrto de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjuicio, declaro bajo la fe del juramento de un dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de licenciatura titulado “Factores de riesgo en la salud asociados a signos y síntomas del síndrome del niño sobreestimulado, en niños entre 6 a 8 años, Patalillo, Coronado, junio-julio, 2018” es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos Conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el mineral 70 de esa ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor en la obra original.” Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de San José, el día 07 de septiembre del 2018.



Marianne Cortés Enríquez

Anexo 3

Consentimiento informado

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

Teléfono:(506) 2211 3000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación

Factores de riesgo en la salud asociados a signos y síntomas del síndrome del niño sobre-estimulado, en niños entre 6 a 8 años, Patalillo, Coronado, junio-julio, 2018.

Nombre del Investigador (a) Principal: Marianne Cortes Enríquez

Nombre del participante: _____

A. PROPÓSITO DE LA INVESTIGACIÓN:

La presente investigación será realizada por la estudiante Marianne Cortés Enríquez para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería en la Universidad Hispanoamericana. El objetivo de estos instrumentos de recolección de datos es obtener información los factores de riesgo a la salud que se asocian a los signos y síntomas del síndrome del niño sobre-estimulado. Su colaboración será de gran utilidad para enriquecer esta investigación. Todas las respuestas son absolutamente anónimas y serán tratadas de forma confidencial, por lo cual lo puede responder con total tranquilidad.

B. ¿QUÉ SE HARÁ?:

1. Se le brindará un cuestionario para que usted como padre o madre de familia con niños entre los 6 y 8 años complete, el cual abarca aspectos como entorno familiar, acceso y uso de dispositivos electrónicos en el hogar, hábitos del niño (a) y actividades familiares.
2. El mismo toma cerca de 15 minutos llenar en su totalidad.
3. Se aplicará un instrumento de carácter presencial, a niños con edades entre los 6 y los 8 años de edad para medir su concentración.
4. Se realizará únicamente con el consentimiento de alguno de los padres.
5. No se podrá aplicar el instrumento a los estudiantes que no cuenten con el consentimiento por parte de los padres o encargado legal.
6. Para participar en la investigación los únicos requisitos son ser padre y madre de un niño en edades de 6 a 8 años.
7. Al aceptar formar parte de la población de la investigación que se compromete a participar de manera voluntaria así mismo autoriza a su hijo (a) a participar en la misma.

C. RIESGOS:

1. La participación en este estudio, tanto por parte de los padres y madres de familia como para los niños, no acarrea ningún riesgo para la salud física ni en su salud mental.
2. La privacidad de los datos va a ser protegida tanto la brindada por los padres de familia como los datos arrojados en los estudios en los niños por lo que esto no significa ningún riesgo.

D. BENEFICIOS:

Mediante la participación en la investigación el estudiante no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, el investigador podrá comprender los factores que amenazan la salud de los niños y su relación con los signos y síntomas del niño sobre-estimulado, donde los datos obtenidos brindarán herramientas a la institución educativa y a los profesionales en salud para seguir trabajando en pro de la protección de la salud de los niños.

- E.** Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con la investigadora ***Marianne Cortes Enríquez***, quien debió haber contestado de forma satisfactoria todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a la investigadora a cargo al teléfono **8649 1816** en el horario disponible de 7 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Universidad Hispanoamericana **al teléfono 2211-3000**, de lunes a viernes en el horario de 8 am a 5 pm.
- F.** Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- G.** Su participación y la de su hijo (a) en este estudio es voluntaria. Tienen el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención que se le brinda o que requiera.
- H.** Su participación y la de su hijo (a) en este estudio es confidencial por lo que en caso de publicarse los resultados de esta investigación o divulgarse en una reunión científica, se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.
- I.** No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar y a que mi hijo (a) participe como sujeto de estudio en esta investigación.

Nombre, cédula, y firma del sujeto (niños y adultos) fecha

Nombre, cédula y firma del testigo fecha

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento fecha

Nombre, cédula y firma del padre/madre/representante legal (menores de edad) fecha

Anexo 4

Instrumentos para la recolección de datos

Instrumento 1

Encuesta para padres y madres de familia

Introducción.

Estimados padres y madres de familia, como parte de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, se está llevando a cabo una investigación cuyo objetivo es establecer los factores de riesgo a la salud asociados al desarrollo del síndrome del niño sobre-estimulado, en niños de 6 a 8 años. La información que usted brinde es confidencial, la misma será utilizada estrictamente para fines de esta investigación, por lo que se le solicita responder de la manera más veraz posible.

Muchas gracias por su colaboración.

A. Entorno familiar:

1. Información sobre él o la estudiante

Marque con X, según corresponda:

- a. Sexo de su hijo (a): Femenino () Masculino ()
- b. Edad cumplida: 6 años () 7 años () 8 años ()
- c. Nivel escolar: Primero () Segundo () Tercero ()

2. Información sobre el padre y la madre.

a). **Escolaridad.** Marque con X, según corresponda

Grado de escolaridad de la madre	Grado de escolaridad el padre
() Primaria	() Primaria
() Secundaria	() Secundaria
() Técnica	() Técnica
() Universitaria	() Universitaria

b) Estado civil.

Estado civil de la madre	Estado civil del padre
<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Soltero
<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Casado
<input type="checkbox"/> Unión libre	<input type="checkbox"/> Unión libre
<input type="checkbox"/> Separada	<input type="checkbox"/> Separado
<input type="checkbox"/> Divorciada	<input type="checkbox"/> Divorciado

c) Profesión u oficio

De la madre	Del padre

B. Acceso y uso de dispositivos electrónicos en el hogar

Marque con X según la opción que complete la información solicitada

- Dispositivos tecnológicos que tiene acceso su hijo(a) en su casa. (opción múltiple)
Smart TV Computadora Laptop Tableta Smartphone Videojuegos
- ¿Cuántas horas al día dedica su hijo (a) los dispositivos anteriores?
1 hora 2 horas 3 horas 5 horas
- ¿Utiliza su hijo (a) estos dispositivos bajo supervisión de un adulto?
Nunca A veces Muchas veces Siempre
- ¿Existen normas claras para el tiempo de uso de estos dispositivos presentes en su casa?
Sí No
- ¿Cuál es la reacción de su hijo (a) ante los límites del uso de alguno de los dispositivos tecnológicos?
No los respeta Los acepta de mala manera Los acepta sin discusión
- ¿Utiliza su hijo(a) algún dispositivo tecnológico sin fines educativos, cuando tiene tareas o está en época de exámenes?

Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

7. ¿Su hijo(a) presenta problemas de concentración a la hora de estudiar o al aprender cosas nuevas?

Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

C. Hábitos del niño (a)

1. ¿Acostumbra su hijo (a) a comer mientras utiliza algún dispositivo tecnológico (celular, tableta, computadora o tv)?

Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

2. ¿Qué tipo de alimentos come su hijo(a) generalmente cuando está usando algún dispositivo tecnológico?

Comida rápida () Galletas () Gaseosas () Chocolates () Otro ¿Cuál? _____

3. ¿Su hijo (a) cambia las porciones de comida cuando utiliza algún dispositivo tecnológico mientras se alimenta?

Come más () Come menos () Come igual ()

4. ¿Acostumbra su hijo a ir a dormir utilizando algún dispositivo electrónico (Celular, tableta, computadora o tv)?

Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

5. ¿Cuántas horas duerme su hijo (a) generalmente?

6-8 horas ()

8-9 horas ()

9-10 horas ()

Más de 10 horas ()

6. ¿Le es difícil a su hijo (a) conciliar el sueño por las noches?

Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

7. ¿Le es difícil a su hijo (a) despertarse por las mañanas?

Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

8. ¿Se muestra su hijo (a) cansado (a) durante el día?

Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

9. ¿Su hijo (a) muestra preferencia por el uso de dispositivos tecnológicos sobre actividades que involucren actividad física?

Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

10. ¿Practica su hijo (a) algún deporte o actividad física al menos una hora al día?

Nunca () A veces () Muchas veces () Siempre ()

11. ¿Presenta su hijo (a) algún problema de salud como los siguientes?

(Opción múltiple)

Afectación visual () Sobrepeso () Dolores de cabeza ()

12. ¿Ha notado si su hijo (a) presenta alguna de estas conductas? (opción múltiple)

Se come las uñas () Se toca el cabello en exceso () Cambios de humor ()

D. Actividades familiares

1. ¿Con que frecuencia comparten la alimentación en la mesa con todos los integrantes de la familia?

Una vez a la semana ()

Dos veces a la semana ()

Más de dos veces a la semana ()

2. Durante el tiempo de alimentación en familia, ¿quién utiliza dispositivos tecnológicos?

Solo los padres ()

Solo los niños o niñas ()

Todos los miembros en la mesa ()

Ningún miembro ()

3. ¿Con qué frecuencia realizan actividades familiares al aire libre que implique ejercicio físico?

Una vez a la semana ()

Una vez por quincena ()

Una vez al mes ()

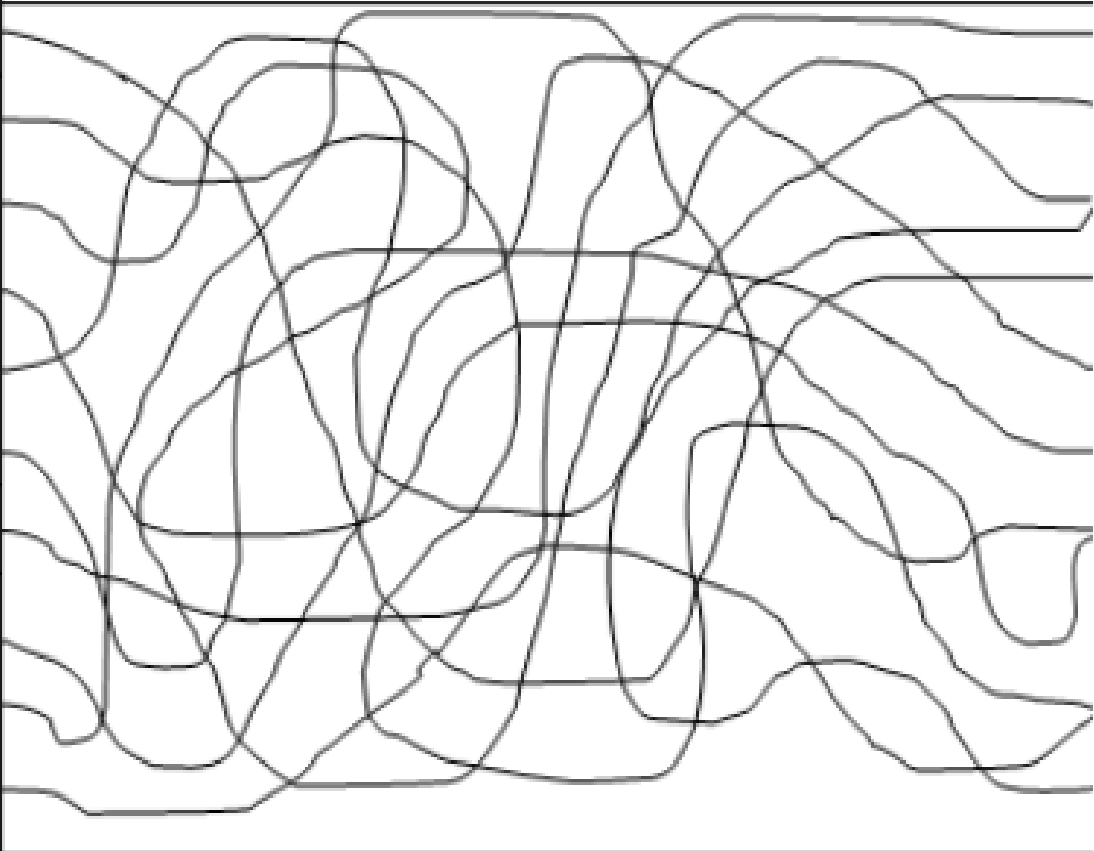
Instrumento 2

Test de concentración

Objetivo: Conocer tu nivel de concentración, a partir de la evaluación de tu capacidad visual y retentiva.

Instrucciones. A continuación, se presenta el siguiente gráfico. Observa que las líneas inician en cada letra, debes averiguar en las casillas de la derecha el o los números de destino que corresponde a cada letra y escríbalo en el recuadro abajo del gráfico. ¡Éxito!

Edad:

A		1
B		2
C		3
D		4
E		5
F		6
G		7
H		8
I		9
J		10

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Anexo 5

Carta de aprobación Tutora

CARTA DEL TUTOR

San José, 07 de setiembre 2018.

Máster Zaida Rodríguez
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante Marianne Cortés Enríquez., me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD ASOCIADOS A SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL NIÑO SOBRESTIMULADO, EN NIÑOS ENTRE 6 A 8 AÑOS, PATALILLO, CORONADO, JUNIO-JULIO, 2018**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

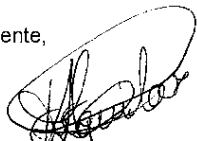
En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	19
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		97

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



MSc. Vanessa Aguilar Zeledón
Cédula identidad 1-0874-0329
Carné Colegio Profesional E-4368

Anexo 6

Carta de aprobación Lector

CARTA DEL LECTOR

San José, 17 de octubre de 2018

*Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana*

Estimada señora:

La estudiante Marianne Cortés Enríquez, cédula de identidad número 1-1921-0931 me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: "FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD ASOCIADOS A SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL SÍNDROME DEL NIÑO SOBREESTIMULADO, EN NIÑOS ENTRE 6 A 8 AÑOS, PATALILLO, CORONADO, JUNIO-JULIO, 2018". El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.


En mi calidad de lector, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectura y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20%
	TOTAL		98

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de defensa.

Atentamente,


M.Sc. Maricruz Pérez Retana
Cédula identidad 1-1262-0892
Carné Colegio Profesional E-8704

Anexo 7

Carta de aprobación Filólogo

San José, 19 de octubre, 2018

MSc. Vanessa Aguilar Zeledón


Directora de la Escuela de Enfermería a.i.

Universidad Hispanoamericana, Sede Aranjuez

Leí y corregí el Trabajo Final de Graduación: “Factores de riesgo en la salud, asociados a signos y síntomas del Síndrome del Niño Sobre-estimulado, en niños entre 6 a 8 años, Patalillo, Coronado, junio-julio, 2018”, elaborado por la estudiante Marianne Cortés Enríquez, cédula 1-1921-0931, para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

Corregí el trabajo en aspectos, tales como: construcción de párrafos, vicios del lenguaje que se trasladan a lo escrito, ortografía, puntuación y otros relacionados con el campo filológico, y desde ese punto de vista considero que está listo para ser presentado como Trabajo Final de Graduación, por cuanto cumple con los requisitos establecidos por la Universidad Hispanoamericana.

Atentamente,



MSc. Edgar Rojas González

Carné 2443

Teléfono: 88822158

Correo: edgarrojasg27@gmail.com

Anexo 8

Agradecimientos

A Dios por sobre todas las cosas, por regalarme la fuerza y la sabiduría para concluir esta etapa.

A mi bella familia, principalmente a mi madre, es por ella que hoy estoy acá.

A mis profesores MSc. Alejandra Trejos, MSc. Fulvia Elizondo, MSc. Maricruz Pérez Retana y MSc. Argedis Cruz de los cuales admiro su pasión por la Enfermería y de los cuales aprendí que se debe de buscar siempre la excelencia.

A mi tutora y Directora de carrera MSc. Vanesa Aguilar por su guía tan atenta y profesional y transmitir todos sus conocimientos para así enriquecer esta investigación.